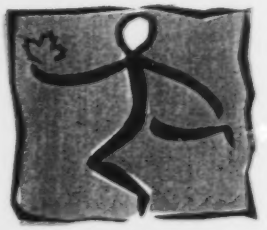
Health Canada Santé Canada

Correctional Service Canada Service Correctionnel Canada

First Annual Report on the Canadian Strategy on HIV/AIDS

May 1998 to March 1999



Canadian Strategy on HIV/AIDS

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Canada

Health Canada Santé Canada

Correctional Service Canada Service Correctionnel Canada

First Annual Report on the Canadian Strategy on HIV/AIDS May 1998 to March 1999

Canadian Strategy on HIV/AIDS

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Canada

This report was originally prepared in English and translated into French. If different interpretations exist between the two, the English language version should take precedence.

Prepared by the Departmental Program Evaluation Division and the HIV/AIDS Policy, Coordination and Programs Division.

This publication is also available on the Internet at the following address:
http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv-aids/

This document is available in alternative formats.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Public Works and Government Services Canada, 2000

Également disponible en français sous le titre:
Premier rapport annuel sur la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : de mai 1998 à mars 1999

For additional copies, please contact:
Publications
Health Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Tel: (613) 954-5995
Fax: (613) 941-5366

Cat: H39-533/2000
ISBN: 0-662-64956-7

Prepared on April 19, 2000

104-00990/

Table of Contents

Page

Executive Summary iii

Chapter 1: Background and Context 1

Chapter 2: Canadian Strategy on HIV/AIDS 5

Chapter 3: Progress in 1998–99 — Year 1 of the *Canadian Strategy on HIV/AIDS* 11

A. Securing the Base — Information and Policy 11

Result Area 1: Progress Toward Ensuring Availability of Reliable Information for Decision Making 12

Result Area 2: Progress Toward Creating and Strengthening Effective, Efficient and Coordinated Policy Development and Programming 14

B. Addressing the Issues — Actions and Achievements 18

Result Area 3: Progress Toward Preventing the Spread of HIV Infection in Canada and Minimizing the Impact of Social and Economic Factors That Increase Individual and Collective Risk for HIV 18

Result Area 4: Progress Toward Finding a Cure and Providing Effective Vaccines, Drugs and Therapies 23

Result Area 5: Progress Toward Ensuring Care, Treatment and Support for Canadians Living with HIV/AIDS, and Their Families, Friends and Caregivers, and Minimizing the Adverse Impact of HIV/AIDS on Individuals and in Communities 25

Chapter 4: Moving Forward Together 29

Appendices 33

Appendix 1: Business Lines 34

Appendix 2: Canadian Strategy on HIV/AIDS Program Components 35

Appendix 3: Canadian Strategy on HIV/AIDS Committee Structure 38

Executive Summary

This first annual report fulfills a commitment by Health Canada (HC) and Correctional Service Canada (CSC) to report annually to the Treasury Board Secretariat on their progress in implementing the Canadian Strategy on HIV/AIDS (CSHA). This report is an integral part of the efforts to track and evaluate progress.

The report covers the period from May 1998, the launch of the Strategy, to March 1999 and is divided into four chapters. Chapter one provides a brief contextual summary of the epidemic in Canada and internationally. Chapter two documents the major features of the Strategy and provides a summary description of its organization, structure and delivery. Chapter three reports on the year's progress, including an update on many of the activities initiated in the first year of the Strategy, and chapter four describes major issues that need to be addressed to ensure that the Strategy continues to work toward the achievement of the goals.

Many of the Strategy's intended results will come about only after long-term effort by many players in many jurisdictions. Since the Strategy is still in its formative period, this report concentrates less on longer-term results and more on progress indicators and on interim steps taken to achieve the Strategy's goals. An effort has nevertheless been made to describe any immediate outcomes of these efforts. The work is summarized under the following headings:

Securing the Base — Information and Policy

- Ensuring availability of reliable information for decision making; and
- Creating and strengthening effective, efficient and coordinated policy development and programming.

Addressing the Issues — Actions and Achievements

- Preventing the spread of HIV infection and minimizing the impact of social and economic factors that increase the collective risk for HIV;
- Finding a cure and providing effective vaccines, drugs and therapies; and
- Ensuring care, treatment and support for Canadians living with HIV/AIDS and their families, friends and caregivers, and minimizing the adverse impact of HIV/AIDS on individuals and in communities.

This annual report is evidence of the collective effort of those working on Canadian Strategy on HIV/AIDS. Furthermore, this report also provides the foundation for future performance monitoring and an overview of the Strategy achievements in the first year. The approach employed here and the information contained in this report will provide a point of departure for future annual reports.

Progress was realized, but further work needs to be done. For example, gaps in existing HIV/AIDS information need addressing, Strategy partnerships must be broadened and strengthened, and the dissemination of prevention, care, treatment and support information must continue. Moreover, efforts must be made to better document the result of prevention and research activities and the result areas.

Finally, if the Annual Report is to be a more useful management tool, increased efforts must be devoted to the collection of useful performance information. It will then be possible to make better assessments of progress made toward the result areas. Moreover, improving our performance information will allow us to better assess the success, cost-effectiveness and relevance of our activities, and therefore, the entire Strategy.

CHAPTER 1: BACKGROUND AND CONTEXT

Purpose of the Annual Report

This first annual report fulfills a commitment by Health Canada (HC) and Correctional Service Canada (CSC) to report annually to the Treasury Board Secretariat on their progress in implementing the Canadian Strategy on HIV/AIDS (CSHA). The report is also a performance information resource for CSHA managers and stakeholders and will inform the three- and five-year evaluations called for in the Accountability Framework for the CSHA.

This reporting process, initiated in 1998–99, is an integral part of our efforts to track and evaluate progress, and plan our future direction. It was developed from performance information provided by the nine CSHA responsibility centres in the two departments.

A Performance Reporting Framework, including performance indicators, created in 1998 by the two departments, as a guide to performance reporting for the various responsibility centres. It was submitted to the Treasury Board Secretariat in February 1999.

The report covers the period from May 1998, the launch of the Strategy, to March 1999. Because the Strategy is a long-term undertaking, it is still early to quantify "progress" on the longer-term goals. However, the report describes initial steps taken to reach those goals, as well as some of the early achievements.

Given that this is the first annual report there is a significant lack of performance information upon which the progress of the Strategy can be assessed. Consequently, this report purports to lay the foundation for future annual reports and will, as best as possible, attempt to link the activities undertaken by the Strategy with the intended overall results. Future reports will be able to make more direct links between the activities and overall results. An outline of the report is provided below.

The first chapter, *Background and Context*, provides a brief contextual summary of the epidemic in Canada and internationally. The second chapter, *Canadian Strategy on HIV/AIDS*, documents the major features of the Strategy and provides a summary description of its organization, structure and delivery.

Chapter 3, *Progress in 1998–99 — Year 1 of the Canadian Strategy on HIV/AIDS*, reports on the year's progress, including an update on many of the activities initiated in the first year of the Strategy.

The final chapter, *Moving Forward Together*, describes major issues that need to be addressed to ensure that the Strategy continues to work toward the achievement of the goals.

HIV and AIDS

Understanding the results achieved in the first nine months of the Strategy requires some knowledge of HIV/AIDS and their impact on society.

Figure 1, page 2, provides a thumbnail description of the stages of the infection.[1]

Figure 1: HIV and AIDS

HIV infections generally progress through four stages.

1. *Primary HIV or Acute Infection* — the virus multiplies rapidly.
2. *Seroconversion* — approximately one to three months after infection the body responds by producing antibodies.
3. *Asymptomatic HIV Infection* — symptoms of the virus may be difficult to recognize and the duration of this stage is variable; it may last for a few months or many years.
4. *Symptomatic HIV Infection* — the immune system is weakened and individual develops 'constitutional' or whole-body symptoms, which include swollen lymph nodes, night sweats, fever, diarrhea, weight loss and tiredness.

AIDS, the acronym for Acquired Immunodeficiency Syndrome, is not a disease. It is a syndrome associated with the HIV infection that leads to decreased numbers of T4 cells and one or more of the opportunistic infections.

It is estimated that since the beginning of the HIV/AIDS epidemic, 50 million individuals worldwide have been infected with HIV, of whom, more than 33 million are still living, while more than 16 million have died. In 1999 AIDS deaths reached a record of 2.6 million, and an estimated 5.6 million adults and children worldwide will have become infected with HIV by the end of the year. More astonishing is the fact that 11 people worldwide will become infected with HIV every minute. The magnitude of the epidemic, therefore, has had a severe impact upon education and health systems, as well as political and economic stability. HIV/AIDS exacerbates poverty and inequality, as it

[1] From *"Managing Your Health: A Guide for People Living with HIV/AIDS,"* Community AIDS Treatment Information Exchange (CATIE) and the Toronto People with AIDS Foundation, 1996.

is most likely to strike people during their most productive years. Consequently, in many countries of the world, HIV/AIDS is now considered the single greatest threat to development.

As of December 1996, an estimated 50-54,000 Canadians had become infected with HIV. Of this number, nearly 20,000 Canadians had developed AIDS and 13,000-15,000 had died. An estimated 40,000 Canadians were living with HIV at this time, of whom about 15,000 were unaware that they were infected. During 1996, approximately 4,200 new HIV infections occurred in Canada, or about a dozen a day.

HIV infection rates among men who have sex with men are lower than in the past, but other Canadians — particularly those marginalized by socio-economic factors — are becoming infected at increasing rates. HIV infection is increasing rapidly among people living in poverty (especially women and Aboriginal people) and prison inmates. Injection drug users now account for almost half of all newly reported HIV cases.

Men who have sex with men still account for the majority of individuals living with HIV/AIDS. Especially worrisome is the number of young people — many of them in their teens — now living with HIV/AIDS, and the many Canadians who are not aware of their HIV status.

Federal Government Response to HIV/AIDS

Since 1989, the federal government, under the leadership of Health Canada, has been committed to supporting initiatives that address HIV/AIDS. A chronology of these initiatives is presented in Figure 2.

The launch of the Canadian Strategy on HIV/AIDS signalled the start of a new collaboration between Health Canada and Correctional Service Canada. Health Canada is responsible for developing policies and programs to address issues surrounding HIV/AIDS, and Correctional Service Canada is mandated to provide policies and programs for offenders in correctional institutions, where the prevalence of HIV is estimated to be 10 times that of the population at large. The fact that most prison inmates will eventually be released into the general population underscores the importance of interdepartmental coordination in the development of HIV-related policies and programs.

Figure 2: Federal Government Leadership Initiatives

1990–1993 **National AIDS Strategy (NAS I) —**
Learning about the Epidemic

- $37.3 million annual allocation to Health Canada over 3 years ($112 million in total).
- Major Feature — established foundation for Canada's continuing response to the infection.

1993–1997 **National AIDS Strategy (NAS II) —**
Establishing Partnerships and Continuing Education

- $42.2 million annual allocation to Health Canada over 5 years ($211 million in total).
- Major Features — introduction of partnerships, learning more about the infection, recognition of the need to evaluate the progress and change direction, if warranted.

Summer 1997 **National Consultation Process**

- Comprehensive and multi-sectoral.
- Focus — guide the development of a new AIDS Strategy.
- Participants in the National Consultation Process: Canadians personally affected and those directly involved in helping to reduce the incidence of HIV/AIDS; federal departments, provincial and territorial governments, private sector representatives, National Stakeholder Group.

December 1997 **World AIDS Day — December 1**

- Federal Minister of Health announces the Canadian Strategy on HIV/AIDS.

May 28, 1998 **Canadian Strategy on HIV/AIDS**

- A national, shared, pan-Canadian strategy.
- Federal Minister of Health launches the Canadian Strategy on HIV/AIDS.
- Correctional Service Canada and Health Canada are federal government partners in the *Strategy*.
- $42.2 million annual allocation — no time limit on the funding.

December, 1998 **World AIDS Day — December 1**

- Federal Minister of Health releases *Shared Vision, Shared Hope: Canada's Report on HIV/AIDS*.

CHAPTER 2: CANADIAN STRATEGY ON HIV/AIDS

Major Features of the Canadian Strategy on HIV/AIDS

The Canadian Strategy on HIV/AIDS (CSHA) reflects the federal government's continuing commitment to the fight against HIV/AIDS. The Government of Canada has committed ongoing annual expenditures of $42.2 million. Previous HIV/AIDS initiatives were time limited. Health Canada was appointed the lead department, but funding for HIV/AIDS initiatives was also allocated to Correctional Service Canada. This departure from the earlier National AIDS Strategy - Phase II acknowledges the high incidence of HIV infection among inmates in Canadian prisons.

As partners, Health Canada and Correctional Service Canada have agreed to the provisions set out in the CSHA Accountability Framework. One of these requirements is to prepare annual progress reports. Appendix 1 illustrates the relationship between activities funded under the CSHA and the Health Canada and Correctional Service Canada business lines.

Other federal departments and agencies have responded to the epidemic by allocating at least another $22 million to support HIV/AIDS initiatives in 1998–99. Although the impact of these expenditures is not reviewed in this report, subsequent reports could include both descriptions and outcomes of the activities funded by other departments. Figure 3 outlines the allocation of funding for specific HIV/AIDS initiatives by federal government departments.

Figure 3: Estimated Federal Government Funding of HIV/AIDS Initiatives

Canadian Strategy on HIV/AIDS	
Health Canada	$41.6 M
Correctional Service Canada	$ 0.6 M
Other HIV/AIDS Funding	
Health Canada (Medical Services Branch)	$ 2.5 M
Correctional Service Canada	$ 1.0 M
Canadian International Development Agency	$17.0 M
Medical Research Council	$ 2.0 M

The goals of the Strategy as stated in *The Canadian Strategy on HIV/AIDS: Moving Forward Together* are:

- prevent the spread of HIV infection in Canada;
- find a cure;
- find and provide effective vaccines, drugs and therapies;
- ensure care, treatment and support for Canadians living with HIV/AIDS, and their families, friends and caregivers;
- minimize the adverse impact of HIV/AIDS on individuals and communities; and
- minimize the adverse impact of social and economic factors that increase individual and collective risk for HIV.

The three policy directions that guide the delivery of the Strategy are:

- *Enhanced sustainability and integration* — adoption of new approaches and mechanisms to consolidate and coordinate sustained national action.
- *Increased focus on those most at risk* — innovative strategies to target high-risk behaviours in populations that are often socially and economically marginalized.
- *Increased public accountability* — increased evidence-based decision making and ongoing performance review and monitoring.

Funding allocations for the 1998–99 strategic areas were developed through extensive consultation as part of the development of the Strategy. Figure 4 details the allocations.

Figure 4: CSHA Strategic Areas and Funding Allocations
(millions of dollars)

Prevention	$ 3.90
Community Development and Support to National NGOs	$10.00
Care, Treatment and Support	$ 4.75
Legal, Ethical and Human Rights	$ 0.70
Aboriginal Communities	$ 2.60
Correctional Service Canada	$ 0.60
Research	$13.15
Surveillance	$ 4.30
International Collaboration	$ 0.30
Consultation, Evaluation, Monitoring and Reporting	$ 1.90

Organization of the Canadian Strategy on HIV/AIDS

CSHA Program Components

The Strategy, administered jointly by Health Canada and Correctional Service Canada, is organized around eight program components, each with its own set of objectives for achieving the goals of the Strategy. The strategic areas span across the component areas which deal primarily with the administration of the Strategy. Figure 5 summarizes the mandate and funding allocation for each component of the Strategy. Component objectives are presented in Appendix 2.

The largest components in the Strategy are Prevention and Community Action, which received approximately 36 percent of Strategy funding, and Extramural Research, which received approximately 29 percent. The majority of these funds were grants and contributions to non-governmental organizations and researchers. More than 80 percent of the funding provided to Correctional Service Canada component was allocated to prevention activities.

Figure 5: CSHA Component Mandates and Funding

Components	Responsibility Centres	Funding	Mandate
Prevention and Community Action Program (PCAP)	HIV/AIDS Policy Programs and Coordination Division (HC)	$15.3 M	Provide leadership on HIV prevention issues, including providing operational and project funding to support local and national non-governmental organizations.
Care Treatment and Support Program (CTSP)	HIV/AIDS Policy Programs and Coordination Division (HC)	$4.35 M	Provide leadership on HIV/AIDS care, treatment and support issues.
First Nations and Inuit (FNI)	First Nations and Inuit Health Program (HC)	$1.1 M	Provide leadership on HIV/AIDS prevention and care, treatment and support issues for First Nations and Inuit communities.
Extramural Research (EMR)	National Health Research and Development Program (HC) and Medical Research Council	$12.15 M	Provide leadership for the funding of extramural research activities, including biomedical and clinical, health services, population health psychosocial and behavioural, community-based and Aboriginal research.

Components	Responsibility Centres	Funding	Mandate
Surveillance and Laboratory Science Program (SLS)	HPB/Bureau of HIV/AIDS, STD and TB (HC)	$6.0 M	Provide leadership in the monitoring of the HIV epidemic in Canada and ensure the accuracy and reliability of HIV diagnostic and laboratory tests for HIV serology, CD4 T-cell counts and viral load measurement.
International Action (IA)	International Affairs Directorate (HC)	$0.3 M	Provide leadership and coordination of international HIV/AIDS activities.
Strategic Management, Coordination, Evaluation and Monitoring (SMCEM)	HIV/AIDS Policy, Coordination and Programs Division and Departmental Program Evaluation Division (HC)	$2.4 M	Provide overall leadership, coordination and monitoring of the Strategy.
Correctional Service Canada (CSC)	Health Services Division (CSC)	$0.6 M	Provide leadership on HIV/AIDS prevention and care, treatment and support issues for inmates in federal prisons.

CSHA Committee Structure

A critical element of the CSHA has been the development of a network of committees designed to ensure effective coordination of the Strategy and to support a sustainable and integrated pan-Canadian approach to addressing HIV/AIDS.

The Health Canada Inter-branch Strategy Team on HIV/AIDS and the Health Canada Inter-branch Committee on HIV/AIDS and Aboriginal Peoples were mandated to oversee and coordinate the activities of Health Canada responsibility centres.

The Ministerial Council on HIV/AIDS was established to provide advice to the Minister of Health on the implementation of the Canadian Strategy on HIV/AIDS.

Two Federal/Provincial/Territorial committees/working groups were established to provide advice to the conference of Deputy Ministers of Health and the Heads of Corrections on HIV/AIDS.

Further details on these and other committees can be found in Appendix 3.

Commitment to Results

The Performance Reporting Framework (PRF), prepared by HC and CSC 1998 and submitted to Treasury Board Secretariat in February 1999, links the Strategy activities with the goals. From this it is clear what activities and components are responsible for the achievement of the Strategy results. The result areas reported upon in the annual report are based on the PRF.

The annual report focuses on the result areas presented in Figure 6. These are the result areas to which the CSHA made commitments in the Accountability Framework. The relationships of the result areas are illustrated by the intervention model (Figure 7), which shows the sequence of results that must take place for the Strategy to be successful. For example, result areas 1 and 2, described below, provide the foundation for result areas 3, 4 and 5. The first two result areas are enabling conditions; without them, the other goals cannot be achieved.

Figure 6: Results Areas by CSHA Component

	HC Components							CSC Component
Result Areas	**PCAP**	**CTSP**	**FNI**	**EMR**	**SLS**	**IA**	**SMC EM**	**CSC**
1. Ensured availability of reliable information for decision making.	•	•	•	•	•	•	•	•
2. Effective, efficient and coordinated federal policy development and programming related to HIV/AIDS.	•	•	•	•	•	•	•	•
3. Prevent the spread of HIV infection in Canada and minimize impact of social and economic factors that increase individual and collective risk for HIV.	•		•				•	•
4. Find a cure and provide effective vaccines, drugs and therapies.				•	•			
5. Ensure care, treatment and support for Canadians living with HIV/AIDS, and their families, friends and caregivers and minimize the adverse impact of HIV/AIDS on individuals and communities.		•	•		•		•	•

PCAP = Prevention and Community Action Program
CTSP = Care, Treatment and Support Program
FNI = First Nations and Inuit
EMR = Extramural Research
SLS = Surveillance and Laboratory Science Program
IA = International Action
SMCEM = Strategic Management, Coordination, Evaluation and Monitoring

It is insufficient to link individual Strategy activities to the result areas, so to report meaningfully on these result areas lower level results were developed. These lower level or sub-results link the Strategy activities to the overall results. By focusing on the sub-result areas, progress on the overall result areas can be demonstrated. Logical assumptions must be made because of a lack of available quantitative and qualitative data.

Since the Strategy is only in its first ten months it is very difficult to report on the achievement of the goals as they are laid out on page 5. Furthermore, to avoid duplication in reporting on similar result areas these result areas were combined. The intervention model (Figure 7) presents the current Strategy partners, the key policy directions, and the result areas. (Please note: The result areas identified in the intervention model have been adapted from the logic model presented in the Performance Reporting Framework.)

Efforts have been made to report along result areas, but the performance reporting expectations in this, the first annual report, must be somewhat tempered considering the infancy of the Strategy.

Figure 7: CANADIAN STRATEGY ON HIV/AIDS : INTERVENTION MODEL

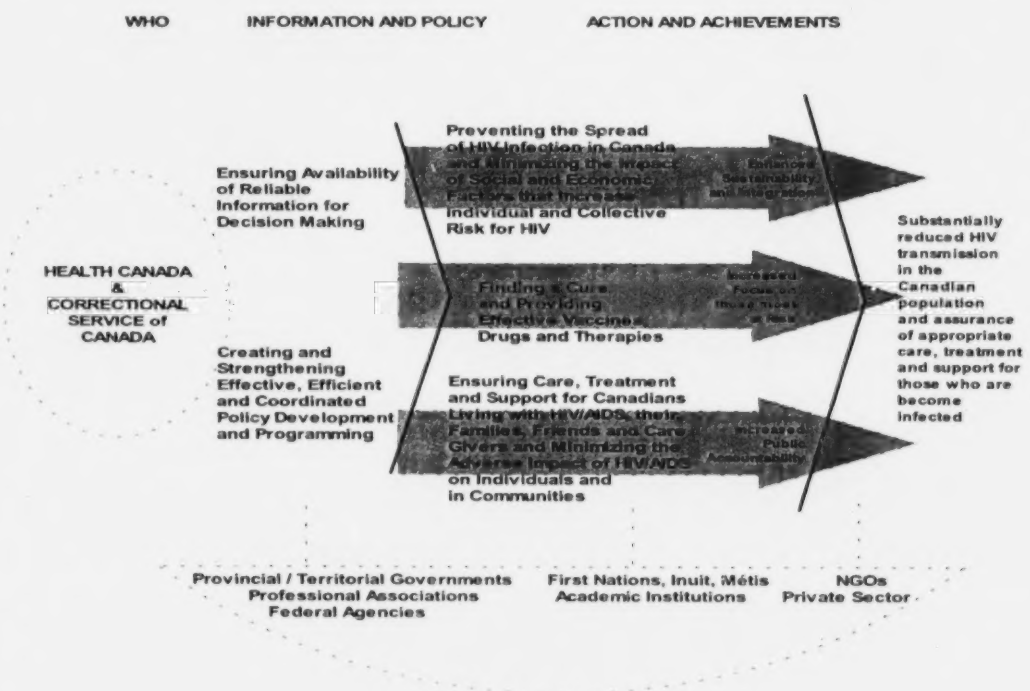
WHO
INFORMATION AND POLICY
ACTION AND ACHIEVEMENTS
HEALTH CANADA & CORRECTIONAL SERVICE of CANADA
Ensuring Availability of Reliable Information for Decision Making
Creating and Strengthening Effective, Efficient and Coordinated Policy Development and Programming
Preventing the Spread of HIV Infection in Canada and Minimizing the Impact of Social and Economic Factors that Increase Individual and Collective Risk for HIV
Finding a Cure and Providing Effective Vaccines, Drugs and Therapies
Ensuring Care, Treatment and Support for Canadians Living with HIV/AIDS, their Families, Friends and Care Givers and Minimizing the Adverse Impact of HIV/AIDS on Individuals and in Communities
Enhanced Sustainability and Integration
Increased Focus on those most at Risk
Increased Public Accountability
Substantially reduced HIV transmission in the Canadian population and assurance of appropriate care, treatment and support for those who are become infected
Provincial / Territorial Governments
Professional Associations
Federal Agencies
First Nations, Inuit, Métis
Academic Institutions
NGOs
Private Sector

It is insufficient to link individual Strategy activities to the result areas, so to report meaningfully on these result areas lower level results were developed. These lower level or sub-results link the Strategy activities to the overall results. By focusing on the sub-result areas, progress on the overall result areas can be demonstrated. Logical assumptions must be made because of a lack of available quantitative and qualitative data.

Since the Strategy is only in its first ten months it is very difficult to report on the achievement of the goals as they are laid out on page 5. Furthermore, to avoid duplication in reporting on similar result areas these result areas were combined. The intervention model (Figure 7) presents the current Strategy partners, the key policy directions, and the result areas. (Please note: The result areas identified in the intervention model have been adapted from the logic model presented in the Performance Reporting Framework.)

Efforts have been made to report along result areas, but the performance reporting expectations in this, the first annual report, must be somewhat tempered considering the infancy of the Strategy.

Figure 7: CANADIAN STRATEGY ON HIV/AIDS : INTERVENTION MODEL


WHO
INFORMATION AND POLICY
ACTION AND ACHIEVEMENTS
HEALTH CANADA & CORRECTIONAL SERVICE of CANADA
Ensuring Availability of Reliable Information for Decision Making
Creating and Strengthening Effective, Efficient and Coordinated Policy Development and Programming
Preventing the Spread of HIV Infection in Canada and Minimizing the Impact of Social and Economic Factors that Increase Individual and Collective Risk for HIV
Finding a Cure and Providing Effective Vaccines, Drugs and Therapies
Ensuring Care, Treatment and Support for Canadians Living with HIV/AIDS, their Families, Friends and Care Givers and Minimizing the Adverse Impact of HIV/AIDS on Individuals and in Communities
Substantially reduced HIV transmission in the Canadian population and assurance of appropriate care, treatment and support for those who are become infected
Provincial / Territorial Governments
Professional Associations
Federal Agencies
First Nations, Inuit, Métis
Academic Institutions
NGOs
Private Sector

CHAPTER 3: PROGRESS IN 1998–99 — YEAR 1 OF THE *CANADIAN STRATEGY ON HIV/AIDS*

Overview

This chapter reports the progress made during the first 10 months of the Strategy.

Section A, *Securing the Base — Information and Policy*, reports the progress made in:

- ensuring the availability of reliable information for decision making; and
- creating and strengthening effective, efficient and coordinated policy development and programming.

Section B, *Addressing the Issues — Actions and Achievements* reports on the progress made in:

- preventing the spread of HIV infection and minimizing the impact of social and economic factors that increase the collective risk for HIV;
- finding a cure and providing effective vaccines, drugs and therapies; and
- ensuring care, treatment and support for Canadians living with HIV/AIDS, and their families, friends and caregivers, and minimizing the adverse impact of HIV/AIDS on individuals and in communities.

A. Securing the Base — Information and Policy

The first step in implementing the Strategy is to develop sufficient knowledge and information to support quality decision-making. Section A discusses the availability and quality of HIV/AIDS information and knowledge for decision-making, Strategy coordination, and program planning. The CSHA has made progress toward the achievement of the following results:

- progress toward ensuring availability of reliable information for decision making; and
- progress toward creating and strengthening effective, efficient and coordinated policy development and programming.

Result Area 1: Progress Toward Ensuring Availability of Reliable Information for Decision Making

In 1998–99 knowledge about the epidemic grew, communication and information dissemination improved and accountability to the public increased at both Health Canada and Correctional Service Canada. All of the Strategy components contribute toward ensuring the availability of reliable information for decision making.

Progress toward this result area is evidenced through the following sub-result areas:

- enhanced knowledge about the epidemic;
- improved communication and dissemination; and
- increased public accountability.

1998–99 Highlights

- **Enhanced Knowledge About the Epidemic**

In 1998–99, both Health Canada and Correctional Service Canada strengthened their ability to collect information about populations at risk. For example, the HIV/AIDS Case Reporting Surveillance System was improved. The Aboriginal Working Group on HIV/AIDS Epidemiology and Surveillance worked with Aboriginal stakeholders to close information gaps in First Nations, Inuit and Métis HIV/AIDS data. Also, a working group to develop an automated surveillance system for HIV and other infectious diseases in federal correctional facilities was formed.

The analysis and interpretation of surveillance data and the results of HIV studies of at-risk groups influence the development of relevant approaches and policies in many organizations such as:

- public health organizations;
- government;
- non-governmental organizations;
- medical and academic research communities; and
- international organizations.

For example, information generated by an HIV/AIDS outbreak investigation at Springhill Institution in Nova Scotia improved Correctional Service Canada's capacity for informed policy decisions in the management of future outbreaks. Researchers de veloped projections of the prevalence and incidence of HIV in Canada and estimated what proportion of them had not been tested or diagnosed. This information was

published in various epidemiological reports, including *HIV/AIDS Epi Updates*, *Inventory of HIV Incidence and Prevalence Studies in Canada*, and the *HIV/AIDS Surveillance Report*. This information will inform the development of HIV/AIDS policies and programs.

Investigator-initiated extramural research continued to explore biomedical, clinical research, health system and policy issues related to HIV/AIDS. New research programs were established for community-based and Aboriginal organizations. It is estimated that more than 500 scientific research articles on HIV/AIDS were published in 1998–99, allowing investigators in Canada and around the globe to better understand the epidemic and focus their own research work. This research will contribute to the design and implementation of further research initiatives and effective HIV/AIDS policies and programs.

- **Improved Communication and Dissemination**

A Strategy-wide communications plan was developed to ensure that information about the Strategy is communicated to the participating Strategy partners, to the Canadian public and to the international community. A special logo was created and a CSHA web-site was designed. World AIDS Day (December 1) activities reached an estimated 1.3 million Canadians and activities related to the 12th International AIDS Conference in Geneva reached an estimated 600,000 Canadians.

Under the international collaboration component, Health Canada developed a communications plan to encourage international action. In addition, *Canada's International Response to HIV/AIDS*, a compendium of international initiatives supported by the Canadian government and non-governmental organizations, was published and distributed internationally. These activities have enabled the dissemination of HIV/AIDS related information within Canada and around the world and will contribute to the development of effective HIV/AIDS prevention, care, treatment and support policies and programs. The sharing of our understanding of the social, economic, biomedical, clinical, health and public policy aspects of HIV/AIDS will lead to more effective and efficient use of HIV/AIDS resources in Canada and around the world.

- **Increased Public Accountability**

Accountability mechanisms were developed to support evidence-based decision making and to ensure the overall responsiveness of the Strategy to the epidemic. A Strategy-wide governmental performance reporting framework was prepared and

adopted by the participating departments, outlining how the achievement of results will be monitored and evaluated. A feasibility study recommended that the framework be expanded to include other Strategy partners.

The report *Shared Vision — Shared Hope: Canada's Report on HIV/AIDS 1998* was released on World AIDS Day (December 1, 1998) to meet a commitment made by the Minister of Health on May 28, 1998, to report to Canadians on the Strategy each World AIDS Day.

The accountability and performance reporting regime put in place during the first 9 months will help ensure that the Strategy continues to support effective and relevant policies and programs and that the Strategy remains accountable to its partners and the people of Canada.

Outlook for 1999–2000

Progress has been made toward ensuring the availability of reliable information for decision making. Even though there are gaps in information, increased efforts are needed to synthesize existing information, and our community-based and Aboriginal research programs need further development.

Efforts will continue to ensure that accurate and reliable epidemiological and surveillance information is available for monitoring the epidemic. Both departments will be working to improve the responsiveness of the Strategy through the expansion of the performance reporting framework to include other Strategy partners and the development of an evaluation framework for the Strategy.

Result Area 2: Progress Toward Creating and Strengthening Effective, Efficient and Coordinated Policy Development and Programming

The long-term success of the Strategy is acutely dependent on increasing the government's capacity for coordinated policy development and programming. Many of the building blocks are in place, but further development is required. All of the Strategy components contributed toward creating and strengthening effective, efficient and coordinated policy development and programming. Progress toward this result area is evidenced through the following sub-results:

- expanded existing partnerships and increased Strategy coordination;
- improved linkages and innovative approaches for those most at risk; and
- a stronger international response to HIV/AIDS.

- **Expanded Existing Partnerships and Increased Strategy Coordination**

Strategy partners, as well as people living with HIV/AIDS, have been involved in the development and implementation of the Strategy. For example, individuals living with HIV/AIDS provided input into the renewal of the Strategy which are outlined in *Renewing Canada's Strategy on HIV/AIDS: Successes, Barriers and Lessons Learned.* Also, the Ministerial Council on HIV/AIDS is comprised of community representatives, which includes people living with HIV/AIDS.

National NGOs and community-based initiatives have been supported to foster a multi-sectoral response to HIV/AIDS. The Canadian AIDS Society held a series of roundtables to examine trends in HIV prevention and to discuss strategies to address these trends. The Canadian Aboriginal AIDS Network organized the annual Aboriginal AIDS Awareness Day to raise the profile of HIV/AIDS issues among leaders and communities. The Canadian HIV/AIDS Legal Network provided information on legal issues and HIV/AIDS on its web-site. Annual meetings of national non-governmental organizations have led to sharing of work plans and common priorities. Activities such as these contribute to the coordination and effective operation of the Strategy.

The Strategy's committee structure was revitalized to promote a shared vision and a pan-Canadian approach to address HIV/AIDS. Initially, efforts focused on operationalizing such committees as the Ministerial Council on HIV/AIDS and the Interdepartmental Coordinating Committee on HIV/AIDS. Formal relations were established between the Ministerial Council and the Federal-Provincial-Territorial Advisory Committee on HIV/AIDS. Collaborative efforts of the Federal-Provincial-Territorial Advisory Committee on HIV/AIDS led to the development of a comprehensive work plan and joint funding between governments and HIV/AIDS organizations to address current and emerging issues. Linkages established between the two federal-provincial-territorial committees made it possible to respond in a more coordinated way to HIV/AIDS issues, such as prevalence rates in federal and provincial institutions. The strengthening of partnerships will lead to improved coordination of Strategy activities. An effective committee structure will enable efficient and coordinated policy development and programming.

The Strategy's management structure was renewed to provide leadership and promote increased coordination and collaboration among responsibility centres. The Inter-branch Strategy Team on HIV/AIDS was re-established and the Inter-branch Committee on HIV/AIDS and the Aboriginal Peoples was established to ensure a coordinated approach to First Nations, Inuit and Métis HIV/AIDS issues. The Regional Directors of the Health Promotion and Programs Branch of Health Canada established a working group to develop strategic directions and a process for accommodating revised roles and

responsibilities under the CSHA. Extramural research funding was coordinated through a joint agreement between the Medical Research Council (MRC) and the National Health Research and Development Program (NHRDP). If the Strategy is to be successful in achieving its goals, then an effective management structure must exist. These efforts and activities are examples of progress.

- **Improved Linkages and Innovative Approaches for At-Risk Groups**

Linkages with broader health and social policy issues were improved to support the horizontal management of issues under the Strategy. Linkages have been made on issues such as population health, home care, mental health, hepatitis C, natural health products, and human rights and aging. Further linkages have been established on emerging issues such as intravenous drug use (IDU) and harm reduction approaches, HIV rehabilitation, complementary and alternative medicines, HIV vaccines, and the drug approval process.

Partnerships and linkages were established to enable the development of innovative approaches for at-risk groups. This has resulted in such initiatives as the Ontario First Nations HIV/AIDS Education Circle, a methadone treatment program in federal correctional institutions and an inmate Peer Education Program.

Legal, ethical and human rights issues such as HIV/AIDS discrimination and stigma, received increased attention as a new strategic direction. The Canadian HIV/AIDS Legal Network undertook a consultation process to identify priorities for 1998-2003. The Canadian HIV/AIDS Legal Network also undertook research, presented workshops and published reports dealing with such issues as HIV/AIDS in prisons, criminal law and HIV/AIDS, HIV testing and confidentiality, discrimination, the Aboriginal community, and gay and lesbian issues.

Several community-based groups launched initiatives that sought to enhance collaboration or increase HIV/AIDS knowledge among various sectors. The National AIDS Community Action Program (National ACAP) provided support for the Canadian Skills Building Symposium, which aimed to enhance the skill level of people working in the field of HIV/AIDS. An additional skill-building forum was held to address HIV/AIDS issues facing First Nation, Inuit and Métis.

The Regional AIDS Community Action Program (Regional ACAP) provided funding to provincial coalitions to develop skill-building workshops for member groups. For example, Regional ACAP supported the AIDS Coalition of Nova Scotia to develop a comprehensive provincial volunteer program and partnerships with key organizations addressing HIV issues. COCQ-Sida, Quebec's Coalition of Community-Based Groups Working Against AIDS, began a three-year process to develop a strategic plan and to develop information to encourage community action on HIV/AIDS issues. The All Nations Hope AIDS Network, in Saskatchewan, began developing its volunteer-based

and outreach program contracts to facilitate work with different sectors and levels of government in addressing HIV/AIDS issues for First Nations, Inuit and Métis. Regional ACAP also supported the Peterborough AIDS Resource Network to build coalitions as a means of addressing HIV vulnerability. The use of scarce Strategy resources will be improved by strengthening the linkages within the CSHA and by leveraging the work done in issue areas related to HIV/AIDS, by other federal departments, governments and non-governmental organizations.

- **A Stronger International Response to HIV/AIDS**

To effectively combat the affects HIV/AIDS in Canada and around the world, a significant international presence is necessary. To enhance Canada's international role and influence in the global response to HIV/AIDS, the Minister of Health and other Canadian delegates participated in the 12th International AIDS Conference. Improved working relationships between Health Canada officials and UNAIDS gave rise to plans for the first international policy dialogue on HIV/AIDS, to be co-hosted by Canada in the fall of 1999. The Working Group on International HIV/AIDS Issues prompted a more collaborative approach among federal departments, agencies and non-governmental organizations to deal with international issues.

The Government of Canada has also supported capacity building and collaborative efforts with international HIV/AIDS organizations. For example, *Beyond our Borders: A Guide to Twinning for HIV/AIDS Organisations*, fosters global partnerships. The twinning guide will promote additional global partnerships and further involve Canadians in the international response to HIV/AIDS.

International initiatives have increased collaboration between Canadian non-governmental organizations and organizations in other countries. Examples include fostering partnerships between the Canadian HIV/AIDS Legal Network and the AIDS Project of South Africa. In addition, the Bureau of HIV/AIDS, STD and TB has fostered partnerships and provided support targeted at strengthening national capacities for an expanded response to HIV/AIDS in developing countries.

Outlook for 1999–2000

Progress has been made toward creating and strengthening effective, efficient and coordinated policy development and programming. To ensure that work toward the achievement of this result area continues, Health Canada and Correctional Service Canada will broaden and continue to strengthen existing partnerships. Both departments, as well as the Strategy's major partners, will work on the development and implementation of a new annual priority-setting and work-planning process. Further

efforts will be undertaken to clarify the roles, responsibilities and relationships of the committee structure. Work in these areas will help to strengthen the coordination of policy and program development.

B. Addressing the Issues — Actions and Achievements

Achieving the result areas described in this section is conditional on making significant progress on the result areas set out in Section A. Nevertheless, it is possible to assess and demonstrate progress in certain areas, including HIV/AIDS prevention; biomedical and clinical research and care; and treatment and support activities. Through coordinated and innovative approaches, Health Canada and Correctional Service Canada, in collaboration with other Strategy partners, are focusing on the needs of people infected with and affected by HIV/AIDS. The CSHA has made progress toward the achievement of the following results:

- preventing the spread of HIV infection in Canada and minimizing the impact of social and economic factors that increase individual and collective risk for HIV;
- finding a cure and providing effective vaccines, drugs and therapies; and
- ensuring care, treatment and support for Canadians living with HIV/AIDS, and their families, friends and caregivers, and minimizing the adverse impact of HIV/AIDS on individuals and in communities.

Result Area 3: Progress toward preventing the spread of HIV infection in Canada and minimizing the impact of social and economic factors that increase individual and collective risk for HIV

The first year of the Strategy facilitated the development of a long-term approach and plans for prevention-related initiatives at Health Canada and Correctional Service Canada. The achievement of this result area is the responsibility of the Prevention and Community Action Program, First Nations and Inuit and Correctional Service Canada components of the Strategy. The Strategy Management, Coordination Evaluation and Monitoring component provides support.

Progress toward this result area is evidenced through the following sub-results:

- increased knowledge and information dissemination about prevention;
- increased emphasis on those most at risk; and
- strengthened capacity.

1998–99 Highlights

- **Increased Knowledge and Information Dissemination**

Activities undertaken to expand the collection and synthesis of information on prevention include:

- an assessment of the status of HIV prevention education in Canada's school and public health systems;
- research on the determinants of HIV risk behaviour among women and men who have sex with men;
- preparation of needs assessments for First Nation, Inuit and Métis communities;
- an evaluation of an outreach program for gay, lesbian and bisexual youth;
- research on HIV transmission from mother to child; and
- research on HIV among male sex trade workers.

The development and implementation of HIV prevention resources and programs for professional organizations was initiated. A survey was undertaken with a selected group of professional HIV/AIDS organizations to identify current HIV prevention activities and information or support needs. Also, a synthesis was undertaken of several studies on determinants of HIV-related risk behaviours to identify common themes and to guide the development of future interventions and research questions.

Several initiatives sought to promote increased public awareness and support for HIV/AIDS initiatives. Examples of such initiatives include:

- the Canadian HIV/AIDS Clearinghouse response to more than 25,000 information requests and distribution of more than 850,000 items;
- the National AIDS Awareness and National Youth Awareness campaigns; and
- HIV/AIDS public service announcements, posters, rave cards, brochures and other resource guides that were developed and distributed to the public.

Conferences and workshops provided a forum for HIV/AIDS organizations to exchange information and to generate ideas on prevention practices. Increased knowledge and awareness about effective prevention initiatives will lead to successful intervention strategies.

- **Innovative Approaches and Increased Emphasis on Those Most at Risk**

The Strategy components contributed to the development of national action plans, strategic directions and funding guidelines to ensure that prevention activities address the needs of those most at risk. Preliminary consultations with HIV/AIDS stakeholders and partners established a framework for action on prevention activities for men who have sex with men. Also, funding guidelines for HIV prevention programming were developed through a national consultation with First Nation, Inuit and Métis. Regular meetings of federal, provincial and territorial HIV prevention coordinators allowed for the sharing of information and the development of common work plans and recommendations to influence prevention policies and programs.

Innovative community-based HIV prevention initiatives for those most at risk were developed and implemented. The National ACAP supported the adaptation and dissemination of a comic book that aims to educate youth about HIV, homophobia and drug use. The Manitoba Aboriginal AIDS Task Force began developing a peer education project to address injection drug use issues for street-involved Aboriginal youth. The Breaking Down Barriers project in Winnipeg developed a training module for professionals to assist gay men living with HIV/AIDS.

Innovative approaches were implemented for at-risk populations to ensure that prevention activities addressed the needs of those most at risk. Some of the activities undertaken are mentioned below.

- **First Nations, Inuit and Métis**: Support for the development of a needs assessment on issues facing two-spirited men in Canada was provided to the Two-Spirited People of the First Nations. National and community-based HIV/AIDS organizations conducted skills-building symposiums in Métis and the Northwest Territory communities.

- **Women**: A project exploring the relationship between HIV and sexual assault on women was undertaken. The Canadian AIDS Society began preparations for the first National Canadian Conference on Women and HIV/AIDS. More than 30 representatives of AIDS organizations are organizing the conference, which is scheduled for the spring of 2000. An HIV and sexual violence curriculum was developed through a survey of Canadian schools of social work. To inform the development of future programs relating to HIV testing, support was provided for a qualitative research study to explore pregnant women's understanding and decision-making processes regarding HIV prenatal screening. Under the Strategy an established federal-provincial-territorial working group on mother-to-infant HIV transmission, completed a skills and

needs assessment for Planned Parenthood and began to implement a nation-wide physician-evaluated prevention intervention program for women seeking reproductive counselling.

- **Inmates in federal correctional institutions**: The impetus for new prevention methods often came from offenders. Educational and awareness programs within Canada's correctional institutions were enhanced, and a peer education and counselling program was implemented. In addition, methadone maintenance treatment programs were made available for opioid-dependent inmates. L'association des intervenants en toxicomanie du Quebec implemented an HIV prevention program targeting inmates. An Anonymous Testing and Counselling Pilot was initiated at Prince Albert Institution in Saskatchewan. Inmates at Donnaconna Institution in Quebec developed and published a comic book discussing HIV in prison. Activities such as these will help increase awareness of HIV/AIDS and will ultimately decrease the transmission of HIV within Canada's correctional facilities.

- **Youth**: Messages for youth were delivered through videos, T-shirt and logo contests, plays, fashion shows and information sessions that were combined with other events, including Health Week, Valentine's Day and Maison des Jeunes. The Youth Outreach AIDS Society delivered a multidimensional peer education program consisting of the Peer Education Bureau, the YouthCO Theatre Troupe, Youth HIV/AIDS Resource Development, and the Peer Educators Training Together. Injection drug-using street youth were targeted through the project through, "L'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville," operated by Le Centre d'action communautaire auprès des toxicomanes utilisateurs de seringues (CACTUS). Injection drug-using youth in Guelph, Ontario, were contacted through a street and bar Peer Outreach Project. Initiatives such as these will work to increase awareness and decrease HIV transmission.

- **Ethnocultural communities**: The Asian Community AIDS Services addressed such issues as the lack of culturally and linguistically appropriate HIV/AIDS legal services in the wider society; the lack of knowledge and awareness of community members; and systemic barriers to adaptation and integration. The community also initiated the Legal, Ethical and Human Rights Challenges Phase by East and Southeast Asians and Discrimination and Gay and Lesbian Issues projects to highlight the need for culturally appropriate health services. Funding of culturally specific, language-appropriate HIV/AIDS outreach

programs aimed at the Asian community in Vancouver by the Asian Society for the intervention of AIDS, has been able to mitigate the negative effects of low self-esteem and the lack of social support networks.

The Federal-Provincial-Territorial Advisory Committee on HIV/AIDS organized a national conference on non-occupational post-exposure prophylaxis (PEP), which was held in October 1998, in Toronto. Community stakeholders, health care providers, researchers and policymakers participated in the conference. Recommendations and an action plan were developed at the conference and disseminated with various background papers on legal and ethical issues and the economics of PEP. The Federal-Provincial-Territorial Advisory Committee on HIV/AIDS assessed the progress of the implementation of the National Action Plan on HIV/AIDS and Drug Use. The Legal, Ethical and Human Rights Consensus Conference also developed recommendations that are soon to be implemented. The outcomes of these deliberations will improve prevention initiatives across the country.

- **Strengthened Capacity**

Operational funding was provided to five national non-governmental HIV/AIDS organizations and two mega-projects to support the multi-sectoral collaborative responses to address HIV/AIDS issues. They were: the Canadian AIDS Society; the Canadian HIV/AIDS Legal Network; the Canadian Treatment Advocates Council; the Canadian Aboriginal AIDS Network; the Inter-agency Coalition on AIDS and Development; the Canadian HIV/AIDS Clearinghouse; and the Community AIDS Treatment Information Exchange.

Operational funding was also provided through the Regional ACAP to more than 60 local non-governmental organizations to support activities in such areas as development of supportive environments, health promotion for people living with HIV/AIDS, prevention, and strengthening community-based organizations. For example, AIDS Prince Edward Island undertook several activities that addressed the needs of those most at risk. These activities included the establishment of a gay/lesbian phone line; the creation of a training program for youth peer educators; and the development of a support program for women in a transitional house.

National non-governmental organizations and community-based initiatives received financial and non-financial support to foster multi-sectoral, collaborative responses to HIV/AIDS issues. The Regional ACAP focused on expanding partnerships and increasing levels of coordination in the community response to HIV/AIDS. By strengthening the capacity of non-governmental organizations working on HIV/AIDS issues, the reach and effectiveness of HIV/AIDS initiatives will be improved.

Outlook for 1999–2000

Efforts will continue to focus on generating and disseminating information on HIV prevention, developing innovative approaches for reaching those most at risk and strengthening the capacity of non-governmental organizations to do prevention work.

Further work will focus on the development of a measurable and integrated strategic social marketing plan that can be effectively evaluated. Health Canada and Correctional Service Canada will also pursue the development of partnerships, strategies and programs to address the needs of Canadians affected by HIV/AIDS in other jurisdictions, such housing and income support. The Strategy will continue to support and strengthen the capacity of nationally and regionally funded HIV/AIDS organizations, and will promote the compilation of performance information on these activities.

Result Area 4: Progress Toward Finding a Cure and Providing Effective Vaccines, Drugs and Therapies

Canadian biomedical and clinical research has helped improve the quality of life for persons living with HIV/AIDS through, for example, the research that led to the development of the pharmaceutical 3TC. Ongoing efforts focus on understanding basic mechanisms of HIV infection, the body's defences against it, and factors influencing activation and deactivation of the virus. New knowledge in these areas point the way to vaccines and medicines that can be tested in clinical trials. Support for Canadian biomedical and clinical HIV/AIDS research is delivered by the Medical Research Council using funds from the Strategy as well as additional funds from within its own budget. The Extramural Research and Surveillance and Laboratory Science components of the Strategy are responsible for the achievement of this result area.

Progress toward this result area can be evidenced through the following sub-results:

- understanding the epidemic; and
- building research capacity.

1998–99 Highlights

- **Understanding the Epidemic**

The Strategy funded 43 world-class research projects and three research groups that produce new ideas, knowledge and insights which will contribute to national and international efforts to find a cure and provide effective vaccines, drugs and therapies. For example, a research group at McGill University has united the efforts of seven well-established investigators in examining mechanisms regulating HIV gene expression,

latency and persistence. Understanding these basic processes may lead to ideas for immobilizing the virus and, hence, to a cure. The group uses diverse scientific approaches, including immunology and molecular genetics, to study the biology and pathology of HIV-1 in the hope of developing new strategies to combat HIV-1 infection and control the emergence of drug-resistant variants. A comprehensive understanding of HIV is required to support efforts to contain the epidemic.

- **Building Research Capacity**

As a result of the Strategy, 28 talented Canadians received training and career awards. When students paid through project grants and groups funded are counted, it is estimated that combined Strategy/Medical Research Council funding in 1998–99 supported the training of 186 Canadians in HIV/AIDS research. Moreover, international conferences and workshops provided opportunities for Canadian researchers to establish linkages, to network and to exchange ideas with their colleagues.

Funding of the Canadian HIV Trials Network was continued (through the National Health Research and Development Program) and clinical trials of HIV/AIDS therapies and vaccines in Canada were supported. The National Quality Assurance Program (QAP) for lymphocyte enumeration conducted through the National Laboratory of Analytical Cytology was developed in close collaboration with the Canadian HIV Trials Network for the development of therapies by national and international agencies. Compliance with QAP is a prerequisite for nationwide access to T-cell subsets for use in clinical trials of new drugs and vaccines. The program ensures that Canadians living with HIV will have early access to new therapies, allowing them the best chance in their fight against AIDS. Strategy funds devoted to the development of research capacity and to ensure the availability of reliable blood samples guarantee that high quality scientific research into new drugs, therapies and vaccines will continue in Canada.

Outlook for 1999–2000

Canadian researchers, in collaboration with their international colleagues, will continue to search for HIV vaccines, drugs and therapies. To better facilitate reporting in this area, the links between research activities and the result area must be strengthened. As the results of these activities are long-term, research outcomes must be more clearly articulated and viable measurement strategies must be developed.

Result Area 5: Progress Toward Ensuring Care, Treatment and Support for Canadians Living with HIV/AIDS, and Their Families, Friends and Caregivers, and Minimizing the Adverse Impact of HIV/AIDS on Individuals and in Communities

All components contribute to the achievement of this result area. Progress toward this result area is evidenced through the following sub-results:

- increased knowledge and information dissemination;
- innovative approaches and increased emphasis on those most at risk; and
- strengthened capacity.

1998–99 Highlights

- **Increased Knowledge and Information Dissemination**

Knowledge and skills were developed among professional and non-professional care givers, as well as in the community. Initiatives such as the first annual Canadian AIDS Society Skills Building Symposium contributed to these results, as did the development of the latest volume in the *Comprehensive Guide for the Care of Persons with HIV Disease* series, *Module 8: A Manual for Home Support - A Comprehensive Guide for the Care of Persons with HIV Disease.* This was produced in collaboration with the Canadian Association for Community Care.

The Federal-Provincial-Territorial Advisory Committee on HIV/AIDS initiated a research study on the cost and accessibility of therapy. The College of Family Physicians of Canada, in collaboration with Health Canada and other national organizations, completed a national study on the state of HIV care, which identified trends, changes and emerging issues. The study also documented the experiences of caregivers related to the use of anti-retroviral drugs and the course of HIV-related infections. Correctional Service Canada assessed the palliative care needs of inmates with AIDS-related and other terminal illnesses.

Informed decisions about HIV treatments were made possible through the activities of the Community AIDS Treatment Information Exchange. Knowledge of complementary and alternative therapies was developed through research and program initiatives with York University and the Canadian AIDS Society. Culturally specific knowledge and information about discrimination was collected through two organizations working with South and South-East Asian communities. Since more and more Canadians are becoming infected with HIV, developing capacity in this area is important.

- **Innovative Approaches and Increased Emphasis on Those Most at Risk**

Innovative approaches were developed to increase access to care, treatment and support and to create a supportive environment for persons living with HIV/AIDS, their caregivers and families. For example, the Calgary Urban Aboriginal Outreach Project, which serves First Nations, Inuit and Métis, is linked with existing support services, both Aboriginal and non-Aboriginal, to improve access to care and support services. The Canadian Working Group on HIV Rehabilitation developed guidelines for the development of policies related to rehabilitation services and return-to-work for persons living with HIV/AIDS. The Federal-Provincial-Territorial Heads of Corrections Working Group on HIV/AIDS explored such areas as the confidentiality and disclosure of medical information and initiated the development of standards of care, treatment and support for inmates with HIV/AIDS. The working group also examined the issue of continuity of care between institutions and community.

- **Strengthened Capacity**

Training modules and mentorship programs were strengthened to support the delivery of HIV/AIDS care, treatment and support by professional and non-professional health caregivers. Modules on psycho-social care and mental health were developed by the Canadian Association of Social Workers and the Canadian Psychological Association. A mentorship model was developed through partnerships between the Canadian Nurses in AIDS Care, the Quebec Order of Nurses, the Canadian Nurses Association and the Victorian Order of Nurses. Strategy funding was provided to the Canadian HIV/AIDS Mentorship Program to provide peer mentoring to physicians new to HIV/AIDS. This program gave support to 288 physicians.

National non-governmental organizations demonstrated leadership on care, treatment and support issues through synthesis of information, advocacy activities and resource development for community partners.

The HIV and Scholars-In-Residence program was also initiated through the Association of Canadian Medical Colleges to provide a mechanism for the development of multidisciplinary HIV/AIDS curricula in Canadian schools of health and social services.

Correctional Service Canada initiated a National Palliative Care Committee to develop standards of care, treatment and support for inmates requiring palliative interventions. CSC also continued to address issues related to confidentiality, disclosure of information and "duty to warn."

Quality assurance and monitoring programs support physicians and provincial testing laboratories. Quality assurance programs for HIV serology and viral load ensured that Canadian HIV diagnostic laboratories and HIV clinical monitoring sites have access to high-quality testing facilities. Diagnostic testing of difficult samples for determination

of HIV and HTLV status ensured that Canadians obtained timely and reliable treatment. Accurate monitoring of the impact of anti-retroviral drug regimes for progression and manifestation was provided by the Reference Service and Cytology Laboratory Services.

Regulatory improvements ensured timely approval of effective treatments and testing kits. The involvement of community representatives in the activities of a working group on approval of therapeutic products led to shorter drug approval times. The National Laboratory for HIV Reference Services provided advice on the licensing of HIV and HTLV testing kits.

Funding was provided to the Canadian Psychological Association for *AIDS Impact '99*, the 4th International Conference on HIV/AIDS and Mental Health. The conference sought to develop knowledge and skills among Canadian mental health care professionals and non-professionals by means of workshops, training modules and panel discussions.

As part of the Bureau of HIV/AIDS, STD and TB, the National HIV/AIDS Laboratories were asked by stakeholders to develop guidelines for the use of rapid HIV testing in "point of care" settings.

Outlook for 1999–2000

Health Canada and Correctional Service Canada will continue to focus on generating and disseminating information, skills development, finding new ways to reach those most at risk, and capacity building for professional and non-professional caregivers to provide care and support for persons infected and affected by HIV/AIDS. Efforts will focus on implementing the most effective models of providing care to infected Canadians and on documenting and demonstrating the collaborative linkages and relationships between the federal, provincial and territorial governments.

CHAPTER 4: MOVING FORWARD TOGETHER

Although the primary purpose of this report was to document the achievements of the Strategy's first nine months, it has also provided an opportunity to identify future directions for 1999–2000. Future directions identified are listed below.

A. Securing the Base — Information and Policy

Result Area 1: Progress Toward Ensuring Availability of Reliable Information for Decision Making

While recognizing that progress has been made toward ensuring the availability of reliable information for decision making, we know that there are gaps in information. We also need to synthesize existing information, and our community-based and Aboriginal research programs need further development.

Our efforts will continue to ensure that accurate and reliable epidemiological and surveillance information is available for monitoring the epidemic. Health Canada (HC) and Correctional Service Canada (CSC) will be working to improve the responsiveness of the Strategy through the expansion of the performance reporting framework to include other Strategy partners and will develop an evaluation framework for the Strategy.

Result Area 2: Progress Toward Creating and Strengthening Effective, Efficient and Coordinated Policy Development and Programming

Although progress has been made toward creating and strengthening effective, efficient and coordinated policy development and programming, more work needs to be done. To ensure that work toward this result continues, HC and CSC will broaden and strengthen existing partnerships. HC and CSC, as well as the Strategy's major partners, will work on the development and implementation of a new annual priority-setting and work-planning process, as well as clarifying the roles, responsibilities and relationships of the committee structure. Work in these areas will help to coordinate policy and program development.

B. Addressing the Issues — Actions and Achievements

Result Area 3: Progress toward preventing the spread of HIV infection in Canada and minimizing the impact of social and economic factors that increase individual and collective risk for HIV

Efforts will continue to focus on the generation and dissemination of HIV prevention information, on the development of innovative approaches for reaching those most at risk and on strengthening the capacity of non-governmental organizations to do prevention work.

Further work is needed in developing a measurable and integrated strategic social marketing plan, with results that can be evaluated. HC and CSC will also pursue the development of partnerships, strategies and programs to address the needs of Canadians affected by HIV/AIDS in other jurisdictions, such as housing and income support. The Strategy will continue to support and strengthen the capacity of nationally and regionally funded HIV/AIDS organizations, and will promote the compilation of performance information on these activities.

Result Area 4: Progress Toward Finding a Cure and Providing Effective Vaccines, Drugs and Therapies

Canadian researchers, in collaboration with their international colleagues, will continue to search for HIV vaccines, drugs and therapies. To better facilitate reporting in this area, the links between research activities and the result area must be strengthened. As the results of these activities are long-term, research outcomes must be more clearly articulated and viable measurement strategies must be developed.

Result Area 5: Progress Toward Ensuring Care, Treatment and Support for Canadians Living with HIV/AIDS, and Their Families, Friends and Caregivers, and Minimizing the Adverse Impact of HIV/AIDS on Individuals and in Communities

Health Canada and Correctional Service Canada will continue to focus on generating and disseminating information, skills development, finding new ways to reach those most at risk, and capacity building for professional and non-professional caregivers to provide care and support for persons infected and affected by HIV/AIDS. Efforts will focus on implementing the most effective models of providing care to infected Canadians and on documenting and demonstrating the collaborative linkages and relationships between the federal, provincial and territorial governments.

Concluding Thoughts

This annual report documents the extensive efforts of those working on Canadian Strategy on HIV/AIDS. Furthermore, it also provides the foundation for future performance monitoring and an overview of the Strategy achievements in the first year.

Clearly annual reporting improvements can be made. For example, future reports must more clearly define the result areas, clarify and document the linkages between Strategy activities and the result areas, and identify and report on performance expectations. Moreover, future annual reports should provide assessments on short-term performance.

This report reveals some gaps in performance information. The reliance on reporting on activities and outputs must be avoided in future reports. Even though this annual report provides an overview of some of the activities undertaken and relates these activities to the result areas, these linkages are often insufficient and tenuous. As time passes and the Strategy continues, the Strategy will need to more clearly demonstrate to the people of Canada the extent to which progress is being made toward the achievement of the result areas. Concrete performance information is essential. The linkages between the Strategy activities and the result areas must be clear.

Furthermore, the usefulness of this document and future documents can be improved if they provide greater insight into the success, cost-effectiveness and relevance of Strategy activities and outputs. Value added for program managers can be increased if this process can provide greater conclusive judgements in these areas.

It is recognized that improving performance measurement is a long-term and iterative journey. By continuing to improve the collection of performance data and by refining the annual reporting process, advances in these areas will be realised. Clearly, work has begun and will continue to demand considerable effort. To maintain the momentum, however, Health Canada, Correctional Service Canada and other Strategy partners must continue to work together.

Appendices

APPENDIX 1: BUSINESS LINES

Funding provided by the Canadian Strategy on HIV/AIDS was used to support activities in several Health Canada and Correctional Service Canada business lines. Tables 1 and 2 show how the various Strategy components relate to the two departments' business lines.

Table 1: Health Canada Business Lines

	CSHA Components						
Business Lines	**PCAP**	**CTSP**	**FNI**	**EMR**	**SLS**	**IA**	**SMCEM**
Promotion of Population Health	✓	✓			✓		
Management of Risks to Health				✓	✓		
Aboriginal Health			✓		✓		
Health System Support and Renewal							
Health Policy, Planning and Information					✓	✓	✓
Corporate Services							

PCAP = Prevention and Community Action Program
CTSP = Care, Treatment and Support Program
FNI = First Nations and Inuit
EMR = Extramural Research
SLS = Surveillance and Laboratory Science
IA = International Action
SMCEM = Strategic Management, Coordination, Evaluation and Monitoring

Table 2: Correctional Service Canada Business Lines

	CSHA Component
Business Lines	**Correctional Service Canada**
A. Care	✓
B. Custody	✓
C. Reintegration	✓
D. Corporate Services	✓
E. Health Policy, Planning and Information	✓

APPENDIX 2: CANADIAN STRATEGY ON HIV/AIDS PROGRAM COMPONENTS

Each of the CSHA program components has a set of objectives. For Health Canada, these are set out in Table 3 below. For Correctional Service Canada, they are outlined in Table 4.

Table 3: CSHA Program Component Objectives — Health Canada

Components	Responsibility Centres	Objectives
Prevention and Community Action Program	HIV/AIDS Policy Programs and Coordination Division (HC)	• Develop strategies and action plans to address barriers to HIV prevention and harmonize/integrate programming. • Expand the HIV-prevention knowledge base for vulnerable populations. • Reduce the risk of further transmission of HIV • Improve the preventive capacity of professionals and provincial and territorial partners. • Maintain and enhance the capacity of national non-governmental and community based partners to respond to HIV prevention issues.
Care Treatment and Support program	HIV/AIDS Policy Programs and Coordination Division (HC)	• Ensure that appropriate and effective care, treatment and support are available to all people affected by HIV/AIDS. • Ensure that current information on HIV/AIDS care, treatment and support is accessible to all people living in Canada. • Increase access to care, treatment and support for people affected by HIV/AIDS living in Canada.
First Nations and Inuit	First Nations and Inuit Health Program (HC)	• Prevention, community development, care, treatment and support, program coordination. • Increased awareness of HIV/AIDS among all First Nations and Inuit and in particular youth, elders, women, health workers and educators. • Reduce the incidence and spread of HIV by disseminating timely and culturally appropriate information. • Provide care, treatment and support that is readily available age-appropriate and culturally sensitive. • Increased coordination, communication and accountability among all partners.

Components	Responsibility Centres	Objectives
Extramural Research	National Health Research and Development Program (HC) and Medical Research Council	• Enhance the science, policy and program contributions of Canadian HIV/AIDS researchers through programs such as the NHRDP-MRC partnership (supporting biomedical, clinical, health services, population health and psycho-social and behavioural research), Aboriginal research, community-based research and the Canadian HIV Trials Network. • Develop a Canadian research capacity that contributes optimally to the world effort to prevent the spread of and treatment of HIV/AIDS.
Surveillance and Laboratory Science	Bureau of HIV/AIDS, STD and TB (HC)	• Ensure the integrity of T-cell subset enumeration (Canadian Clinical Trial Network for HIV Therapies). • Examine viral and immune markers of progression. • Prevent the spread of HIV. • Enhance the AIDS case reporting system and develop/enhance HIV surveillance systems. • Adopt an integrated approach to surveillance. • Ensure the quality and accuracy of HIV and HTLV laboratory testing.
International Action	International Affairs Directorate (HC)	• Strengthen capacity and develop mechanisms for exchanging information, expertise and research with other countries and international organizations. • Increase Canadian participation and influence in international activities related to HIV/AIDS. • Improve the coordination of federal policy development and program initiatives related to HIV/AIDS. • Enhance the capacity of the Canadian voluntary sector to contribute to Canada's international work.
Strategic Management, Coordination, Monitoring and Evaluation	HIV/AIDS Policy, Coordination and Programs Division and Departmental Program Evaluation Division (HC)	• Strengthen national capacity (long term). • Develop a pan-Canadian HIV/AIDS Strategy. • Increase public accountability.

Table 4: Canadian Strategy on HIV/AIDS Program Component Objectives — Correctional Service Canada

Components	Responsibility Centres	Objectives
Prevention and Community Action Program	Health Services Sector (CSC)	• Develop strategies and action plans to address barriers to HIV prevention in a correctional environment. • Reduce the risk of further transmission of HIV in offender populations. • Improve prevention capacity of staff and inmates in CSC's regions and institutions.
Care Treatment and Support program	Health Services Sector (CSC)	• Ensure that appropriate and effective care, treatment and support are available to all inmates and staff affected by HIV/AIDS. • Ensure that current information on HIV/AIDS care, treatment and support is accessible to inmates and staff. • Increase access to care, treatment and support for inmates affected by HIV/AIDS living in CSC facilities and in the community.
First Nations and Inuit	Health Services Sector and Aboriginal Sector (CSC)	• Enhance strategies to appropriately respond to the needs of Aboriginal inmates.
Surveillance	Health Services Sector (CSC)	• Assess mechanisms required to implement an automated surveillance system. • Enhance capacity to collect accurate information on HIV/AIDS in CSC facilities via a manual surveillance system.
Collaboration and Coordination	Health Services Sector (CSC)	• Enhance multi-sectoral partnerships nationally and internationally with AIDS Service Organizations (ASOs), non-governmental organizations (NGOs), other correctional jurisdictions and central agencies.
Legal, Ethical and Human Rights	Correctional Service Canada	• Ensure the development of policies, procedures and practices in CSC facilities are inclusive for the legal, ethical and human rights of offenders.

APPENDIX 3: CANADIAN STRATEGY ON HIV/AIDS COMMITTEE STRUCTURE

The implementation of the Strategy is being coordinated by a network of interdepartmental and inter-jurisdictional committees. Tables 5 and 6 list the committees established to coordinate Health Canada and Correctional Service Canada activities. Table 7 lists the committees established by Health Canada to encourage the development of a pan-Canadian approach to HIV/AIDS.

Table 5: Coordinating Committees — Health Canada

Committee	Mandate	Linkages/Partners
Health Canada Interbranch Strategy team on HIV/AIDS	To provide strategic advice on cross-branch issues and gaps, and ensure that departmental objectives and accountabilities are met.	Linkages under development.
Health Canada Interbranch Committee on HIV/AIDS and Aboriginal People	The *Inter-branch Committee on HIV/AIDS and Aboriginal Peoples* will enable effective coordination, communication and harmonized policy and program activities between Health Canada branches and partners in support of the CSHA goals and objectives as they relate to Aboriginal peoples.	Linkages under development.

Table 6: Coordinating Committees — Correctional Service Canada

Committee	Mandate	Linkage/Partnership
Regional Infectious Diseases Coordinators Committee	To implement CSC national HIV/AIDS work plan in CSC's five regions.	Linkages established between NHQ and the regions.
National Infectious Diseases Steering Committee	To provide policy and program advice to CSC on the management of HIV and other infectious diseases.	Linkages established with Health Canada (LCDC and HPB) and provincial medical officers of health.
National MMT Implementation Committee	To provide policy and program advice to CSC on the implementation of CSC's MMT Program.	Linkages established between CSC and the regions and with clinical specialists in substance abuse treatments.
Study Group on Risk Management of Infectious Diseases	To provide advice to CSC on harm reduction initiatives including needle exchange programs.	Linkages established between CSC, ASOs, NGOs, Health Canada, clinical specialists and academia.
CSC Interdepartmental HIV/AIDS Implementation Committee	To provide strategic policy and program advice to CSC on the implementation of CSC's National HIV/AIDS work plan.	Linkages established between all sectors in NHQ including Corporate Development, Security, Chaplaincy and Strategic Planning.
CSC's National Palliative Care Committee	To provide policy and program direction on the appropriate care, treatment and support of offenders requiring palliative interventions.	Linkages established between various CSC sectors including Health Services, Chaplaincy and Parole, and with the Canadian Palliative Care Association.
Federal-Provincial-Territorial Heads of Corrections Working Group on HIV/AIDS	To promote a policy and program environment that will enable provincial, territorial and federal corrections systems to address HIV/AIDS in the prison environment through an examination of issues and opportunities for collaboration.	Partnerships established between FPT Ministries responsible for corrections. Linkages established with FPTAIDS.

ASOs = AIDS Service Organizations
FPTAIDS = Federal/Provincial/Territorial AIDS Working Group
HPB = Health Protection Branch
LCDC = Laboratory Centres for Disease Control
MMT = Methadone Maintenance Treatment Programs
NGOs = Non-Governmental Organizations
NQH = National Headquarters

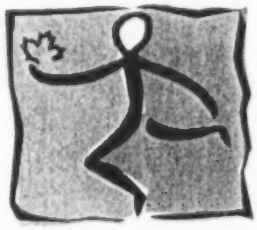
Table 7: Pan-Canadian Committees — Health Canada

Committee	Mandate	Linkages/Partnerships
Ministerial Council on HIV/AIDS	To provide independent advice to the Minister of Health on pan-Canadian aspects of HIV/AIDS by: • providing long-term vision: • championing new and emerging issues; and • monitoring and evaluating Strategy implementation.	Linkages established with FPTAIDS and under development with NARGHA.
Interdepartmental Coordinating Committee on HIV/AIDS	To facilitate the establishment and maintenance of horizontal linkages among participating federal departments and agencies.	Partnerships established between 15 federal government departments/agencies.
Federal-Provincial-Territorial Advisory Committee on HIV/AIDS	To provide strategic policy advice on HIV/AIDS to the Conference of Deputy Ministers.	Partnerships established between FPT ministries of health. Linkages established with Ministerial Council and FPT Corrections.
Working Group on International HIV/AIDS Issues	To provide advice to the International Affairs Directorate on the global HIV/AIDS epidemic and on the implementation of the international component under the Canadian Strategy on HIV/AIDS by: • facilitating information sharing on proposed and current international HIV/AIDS projects/initiatives; • identifying and discussing policies and programs related to the global HIV/AIDS epidemic; • promoting collaboration between non-governmental organizations and federal departments/agencies; and • identifying emerging issues and trends and discussing ways to address them.	Partnerships established with other departments/agencies and national non- governmental organizations.
National Aboriginal Reference Group on HIV/AIDS	To provide advice on Aboriginal activities under the Strategy.	Partnerships established First Nation, Inuit and Métis Linkages under development with Ministerial Council.
Medical Services Branch Focus Group	To provide advice to Medical Services Branch (HQ and regions) on the Strategy and other issues concerning First Nations and Inuit.	Members of the focus group include national organizations, networks, and community groups representing First Nations and Inuit.

Santé Canada Health Canada

Service Correctionnel Canada Correctional Service Canada

Premier rapport annuel sur la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : de mai 1998 à mars 1999



Canadian Strategy on HIV/AIDS

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Canada

Ce rapport a été rédigé en anglais. S'il survient une possibilité d'interprétation différente entre les versions anglaise et française, la version en langue anglaise aura préférence.

Preparé par la Division de l'évaluation des programmes ministériels et la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida.

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :
Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)

Tél : (613) 954-5995
Courriel : (613) 941-5366

La présente publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :
http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hib-aids/

Ce document es disponible en médias sustituts.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, réprésentée par le ministre de Travaux publics et Service gouvernementaux Canada, 2000

N^0 de cat : H39-533/2000
ISBN : 0-622-64956-7

Also available in English under the title: First Annual Report on the Canadian Strategy on HIV/AIDS: May 1998 to March 1999

Préparé le 19 avril 2000

Table des matières

Page

Sommaire iii

Chapitre 1 : Historique et contexte 1

Chapitre 2 : Stratégie canadienne sur le VIH/sida 5

Chapitre 3 : Progrès en 1998–1999 — Année 1 de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida 13

A. Établir l'assise — Information et politique 13
Secteur de résultats 1 : Progrès accomplis concernant la disponibilité d'information fiable à l'appui de la prise de décisions 14
Secteur de résultats 2 : Progrès accomplis concernant l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes efficaces, efficients et concertés 17

B. S'attaquer aux problèmes — Actions et réalisations 21
Secteur de résultats 3 : Progrès accomplis concernant la propagation de l'infection à VIH au Canada et la réduction au minimum des répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection 21
Secteur de résultats 4 : Progrès accomplis concernant la découverte d'un traitement curatif et la fourniture de vaccins, de médicaments et de traitements efficaces 27
Secteur de résultats 5 : Progrès accomplis concernant la prestation de soins, de traitements et de soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants, et réduction au minimum des répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés 29

Chapitre 4 : Ensemble nous irons plus loin 33

Annexes 37

Annexe 1 : Secteurs d'activités 38
Annexe 2 : Éléments de programme de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida .. 39
Annexe 3 : Infrastructure de comités de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida .. 42

Sommaire

Le présent rapport annuel concrétise l'engagement pris par Santé Canada et le Service correctionnel du Canada de présenter chaque année un rapport au Secrétariat du Conseil du Trésor sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS). Il fait partie intégrante de nos efforts pour cerner et évaluer les progrès.

Le rapport porte sur la période allant de mai 1998, date de lancement de la Stratégie, à mars 1999 et compte quatre chapitres. Le premier chapitre donne un aperçu de l'épidémie au Canada et ailleurs dans le monde. Le second chapitre définit les principales caractéristiques de la Stratégie et décrit brièvement comment la Stratégie est organisée ainsi que sa structure et sa mise en œuvre. Le chapitre 3 fait état des progrès réalisés au cours de l'année, et fait le point sur la plupart des activités mises en branle au cours de la première année d'application de la Stratégie. Le dernier chapitre décrit les principaux enjeux auxquels l'on doit s'attaquer pour assurer que de la Stratégie poursuive sa route vers les objectifs visés.

Nombre des résultats prévus ne se feront sentir qu'à la suite des efforts à long terme que déploieront de nombreux intervenants de nombreux secteurs de compétence. Puisque la Stratégie est en étape formative, le présent rapport intéresse moins les résultats à plus long terme et davantage les indicateurs de progrès et les mesures provisoires prises pour réaliser les objectifs de la Stratégie. Des efforts ont néanmoins été déployés pour décrire tout résultat immédiat de ces efforts. Les travaux sont décrits ci-après sous les rubriques suivantes :

Établir l'assise — Information et politique, présente les progrès accomplis dans la démarche consistant :

- à assurer la disponibilité d'information fiable pour la prise de décisions;
- à créer les conditions favorisant l'élaboration de politiques et de programmes efficaces, efficients et concertés.

S'attaquer aux problèmes — Actions et réalisations, fait état des progrès accomplis dans la démarche consistant :

- à prévenir la propagation de l'infection à VIH et à réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection;
- à trouver un traitement curatif et à offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces;

- à fournir des soins, des traitements et un soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants, et à réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés.

Le présent rapport annuel témoigne des efforts collectifs déployés par les responsables de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. De plus, le rapport fournit aussi les assises de la surveillance du rendement futur et un aperçu des réalisations de la Stratégie au cours de la première année. L'approche retenue ici et l'information contenue dans le présent rapport serviront de point de départ pour les rapports annuels à venir.

Des progrès ont été accomplis, mais il reste encore beaucoup à faire. Par exemple, il faut aborder les lacunes dans l'information actuelle sur le VIH/sida, élargir et consolider les partenariats de la Stratégie et poursuivre la diffusion de l'information sur la prévention, les soins, les traitements et le soutien pour le VIH/sida. Qui plus est, il faut déployer des efforts pour mieux documenter le résultat des activités de prévention et de recherche et les secteurs de résultats.

Enfin, pour que le Rapport annuel soit un outil de gestion utile, il faudra consacrer des efforts supplémentaires à la collecte d'information utile sur le rendement. Il sera alors possible d'effectuer des analyses concrètes des progrès accomplis relativement aux secteurs de résultats. Qui plus est, de meilleurs renseignements sur le rendement nous permettront d'évaluer la réussite, le rapport coût-efficacité et la pertinence des activités et, partant, de l'ensemble de la Stratégie.

CHAPITRE 1 : HISTORIQUE ET CONTEXTE

Objet du rapport annuel

Le présent rapport annuel concrétise l'engagement pris par Santé Canada (SC) et le Service correctionnel du Canada (SCC) de présenter chaque année un rapport au Secrétariat du Conseil du Trésor sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS). Ce premier rapport, qui constitue également une source d'information sur le rendement pour les gestionnaires responsables et les intervenants de la Stratégie, servira de document de référence pour le Rapport triennal et le Rapport quinquennal demandés dans le Cadre de responsabilité de la SCVS.

Le processus de présentation des rapports, inauguré en 1998-1999, fait partie intégrante de nos efforts pour cerner et évaluer les progrès et planifier notre orientation. Il se base sur les données sur le rendement fournies par les neuf centres de responsabilité de la SCVS des deux ministères.

Un Cadre de rapports, créé en 1998 par les deux ministères et comprenant des indicateurs de rendement et destiné à servir de guide aux divers centres de responsabilité, a été soumis au Secrétariat du Conseil du Trésor en février 1999.

Le rapport porte sur la période allant de mai 1998, date de lancement de la Stratégie, à mars 1999. Comme la Stratégie constitue un processus à long terme, il est encore trop tôt pour avoir une idée exacte des « progrès » à l'égard de nombreux objectifs à long terme. Toutefois, le rapport décrit les mesures initiales adoptées pour atteindre ces objectifs, de même que certaines des premières réalisations.

Comme il s'agit du premier rapport annuel, on ne possède pas toutes les données sur le rendement qui permettraient d'évaluer les progrès de la Stratégie. Par conséquent, le rapport prétend poser les bases des futurs rapports annuels et l'on s'est efforcé, dans la mesure du possible, d'établir un lien entre les activités entreprises en vertu de la Stratégie et les résultats généraux visés. Dans les rapports ultérieurs, nous serons en mesure de démontrer des liens plus directs entre les activités et les résultats généraux. Le rapport se divise comme suit.

Le premier chapitre, *Historique et contexte*, donne un aperçu de l'épidémie au Canada et ailleurs dans le monde. Le second chapitre, *La Stratégie canadienne sur le VIH/sida*, définit les principales caractéristiques de la Stratégie et décrit brièvement comment elle set organisée ainsi que sa structure et sa mise en œuvre.

Le chapitre 3, *Progrès en 1998-1999 — Année 1 de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida* fait état des progrès réalisés au cours de l'année, et fait le point sur la plupart des activités mises en branle au cours de la première année d'application de la Stratégie.

Le dernier chapitre, *Ensemble nous irons plus loin*, décrit les principaux enjeux auxquels l'on doit s'attaquer pour assurer que de la Stratégie poursuive sa route vers les objectifs visés.

Le VIH et le sida

Pour comprendre les résultats atteints au cours des neuf premiers mois de la Stratégie, il faut avoir une certaine connaissance du VIH/sida et de leur incidence sur la société.

La figure 1, page 2, décrit les stades de l'infection de façon schématique[1].

Figure 1 : VIH et sida

L'infection par le VIH progresse généralement en quatre étapes.

1. *Infection primaire par le VIH ou infection aiguë* — le virus se multiplie rapidement.
2. *Séroconversion* — environ un à trois mois après l'infection, le corps réagit en produisant des anticorps.
3. *Infection asymptomatique par le VIH* — les symptômes du virus peuvent être difficiles à reconnaître et la durée de cette étape varie de quelques mois à plusieurs années.
4. *Infection symptomatique par le VIH* — le système immunitaire est affaibli et l'individu voit apparaître des symptômes « systémiques » ou touchant l'ensemble de son corps (tuméfaction des ganglions lymphatiques, sueurs nocturnes, fièvre, diarrhée, perte de poids et fatigue).

Le sida, acronyme du syndrome d'immunodéficience acquise n'est pas une maladie. C'est un syndrome associé à l'infection par le VIH qui entraîne une diminution du nombre de cellules T4 et la survenue d'une ou de plusieurs infections opportunistes.

[1] Tiré de « *Managing Your Health: A Guide for People Living with HIV and AIDS,* » Réseau communautaire d'info-traitements sida (CATIE) et la Toronto People with AIDS Foundation, 1996.

On estime que depuis le début de l'épidémie du VIH/sida, 50 millions de personnes à l'échelle mondiale ont été infectées par le VIH, dont 33 millions vivent encore et plus de 16 millions sont décédées. En 1999, les décès attribuables au sida ont atteint le chiffre record de 2,6 millions et on estime que 5,6 millions d'adultes et d'enfants seront infectés d'ici la fin de l'année. Il est fort inquiétant d'apprendre que 11 personnes seront infectées chaque minute par le virus. Par conséquent, l'ampleur de l'épidémie a eu de graves répercussions sur les systèmes d'éducation et de santé, de même que sur la stabilité politique et économique. Le VIH/sida exacerbe la pauvreté et l'inégalité car il y a de fortes chances qu'il s'attaque aux gens au cours de leurs années les plus productives, si bien que cette maladie est maintenant considérée dans de nombreux pays du monde comme la plus grande menace pesant sur le développement.

Selon les chiffres arrêtés au mois de décembre 1996, de 50 à 54 000 Canadiens avaient été infectés par le VIH. De ce nombre, près de 20 000 Canadiens avaient le sida et de 13 000 à 15 000 en étaient morts. Sur les quelque 40 000 personnes qui avaient l'infection à VIH à l'époque, on estime qu'environ 15 000 ignoraient qu'elles avaient été infectées. En 1996, quelque 4 200 nouveaux cas d'infection à VIH sont survenus au Canada, soit environ une douzaine de cas par jour.

Les taux d'infection à VIH chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes sont inférieurs à ce qu'ils étaient dans le passé, mais le nombre de Canadiens — en particulier des personnes marginalisées en raison de facteurs socioéconomiques — qui contractent l'infection à VIH va en augmentant. L'infection à VIH est en expansion rapide parmi les personnes vivant dans la pauvreté (en particulier chez les femmes et dans les populations autochtones) et en milieu carcéral. Quant aux utilisateurs de drogues injectables, ils représentent maintenant près de la moitié des nouveaux cas de sida récemment déclarés.

Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes représentent encore la majorité des personnes ayant le VIH/sida. Mais deux faits sont particulièrement inquiétants. Quantité de jeunes sont atteints du VIH/sida — nombre d'entre eux sont encore des adolescents — et de nombreux Canadiens ignorent qu'ils sont infectés par le VIH.

L'action du gouvernement fédéral pour lutter contre le VIH/sida

Depuis 1989, le gouvernement fédéral, sous la gouverne de Santé Canada, s'est engagé à appuyer les initiatives de lutte contre le VIH/sida. Nous présentons une chronologie de ces initiatives à la figure 2.

Le lancement de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* a marqué le début d'une nouvelle collaboration entre Santé Canada et le Service correctionnel du Canada. Santé Canada est chargé de l'élaboration des politiques et des programmes portant sur les

enjeux du VIH/sida et le Service correctionnel du Canada a pour mandat de concevoir les politiques et les programmes visant les délinquants des établissements de correction, où l'on estime que la prévalence du VIH est 10 fois plus élevée que dans la population en général. Le fait que la plupart des détenus seront un jour réintégrés à la population montre bien l'importance d'une coordination interministérielle dans l'élaboration de politiques et de programmes relatifs au VIH.

Figure 2 : Initiatives sous la gouverne du gouvernement fédéral

1990–1993 **Stratégie nationale sur le sida (Phase I) — *En apprendre davantage sur l'épidémie***

- Affectation annuelle de 37,3 millions de dollars à Santé Canada sur trois ans (112 millions de dollars en tout)
- Principale caractéristique — établissement des bases pour que le Canada dispose d'une capacité d'action soutenue face à l'infection

1993–1997 **Stratégie nationale sur le sida (Phase II) — *Créer des partenariats et poursuivre l'éducation***

- Affectation annuelle de 42,2 millions de dollars à Santé Canada sur cinq ans (211 millions en tout)
- Principales caractéristiques — introduction de partenariats, mesures pour en apprendre davantage sur l'infection et reconnaissance de la nécessité d'évaluer les progrès et de modifier au besoin l'orientation.

Été 1997 **Processus de consultation nationale — Complète et multisectorielle**

- Objectif — orienter l'élaboration d'une nouvelle stratégie sur le sida
- Participants au processus de consultation : les Canadiens personnellement touchés et ceux qui participent directement en aidant à réduire l'incidence du VIH/sida; les ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les représentants du secteur privé et le groupe national d'intervenants.

Décembre 1997 **Journée mondiale du sida — 1er décembre**

- Le ministre fédéral de la Santé annonce la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida.*

28 mai 1998 **Stratégie canadienne sur le VIH/sida — Stratégie pancanadienne, échanges à l'échelle nationale**

- Le ministre fédéral de la Santé lance la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida.*
- Le Service correctionnel du Canada et Santé Canada sont les partenaires fédéraux de la Stratégie.
- Affectation annuelle de 42,2 millions de dollars — pour une durée indéterminée.

Décembre 1998 **Journée mondiale du sida — 1er décembre**

- Le ministre fédéral de la Santé diffuse le rapport du Canada sur le VIH/sida 1998 : *Des perspectives et de l'espoir à partager.*

CHAPITRE 2 : STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

Principales caractéristiques de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida*

La *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* (SCVS) reflète l'engagement soutenu du gouvernement fédéral à lutter contre le VIH/sida. Le gouvernement du Canada s'est engagé à consacrer 42,2 millions de dollars par an pour une période indéterminée. Les initiatives précédentes visant le VIH/sida étaient limitées dans le temps. Santé Canada a été désigné comme ministère responsable, mais des crédits ont également été accordés au Service correctionnel du Canada pour des projets relatifs au VIH/sida. On s'écarte à cet égard de la ligne de conduite adoptée auparavant dans le cadre de la Stratégie nationale sur le VIH/sida. La Phase II reconnaît l'incidence élevée de l'infection à VIH parmi les détenus des pénitenciers canadiens.

En leur qualité de partenaires, Santé Canada et le Service correctionnel du Canada ont convenu de respecter les dispositions établies dans le Cadre de responsabilité de la SCVS, qui prévoit notamment l'établissement de rapports d'étape annuels. L'annexe 1 illustre la relation entre les activités financées en vertu de la SCVS et les secteurs d'activités de Santé Canada et du Service correctionnel du Canada.

D'autres ministères et organismes fédéraux ont réagi à l'épidémie en affectant pas moins de 22 millions de dollars supplémentaires à l'appui des initiatives de lutte contre le VIH/sida en 1998-1999. Bien que le présent rapport n'examine pas l'incidence de ces dépenses, les rapports qui suivront pourraient comprendre à la fois une description et les résultats des activités financées par les autres ministères. La figure 3 fait état de l'affectation de fonds à certaines initiatives de lutte contre le VIH/sida par les ministères fédéraux.

Figure 3 : Montant estimatif des fonds affectés par le gouvernement fédéral aux initiatives de lutte contre le VIH/sida
(en millions de dollars)

Stratégie canadienne sur le VIH/sida	
Santé Canada	41,6
Service correctionnel du Canada	0,6
Autres fonds affectés à la lutte contre le VIH/sida	
Santé Canada (Direction générale des services médicaux)	2,5
Service correctionnel du Canada	1,0
Agence canadienne de développement international	17,0
Conseil de recherches médicales du Canada	$2,0 M

Les buts énoncés dans la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida : Ensemble nous irons plus loin* sont les suivants :

- prévenir la propagation de l'infection à VIH au Canada;
- trouver un traitement curatif;
- trouver et offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces;
- fournir des soins, des traitements et un soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants;
- réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés;
- réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection.

Les trois orientations stratégiques qui guident la mise en œuvre de la Stratégie sont les suivantes :

- *Améliorer la durabilité et l'intégration* — adoption de nouvelles approches et de nouveaux mécanismes afin de consolider et de coordonner un plan d'action national durable.
- *Concentrer davantage les efforts sur les groupes les plus exposés* — adopter des stratégies novatrices pour mettre un terme aux comportements à risque élevé parmi les populations souvent marginalisées sur le plan socioéconomique.

- *Améliorer la reddition de comptes* — Avoir recours davantage à la prise de décisions fondées sur des éléments probants et à un examen et un suivi continus des résultats.

L'affectation de fonds à des domaines d'intervention stratégiques en 1998-1999 a été arrêtée à l'issue de longues consultations qui ont mené à l'élaboration de la Stratégie. La figure 4 présente les différents domaines auxquels des fonds ont été affectés.

Figure 4 : Domaines d'intervention stratégiques de la SCVS auxquels des fonds ont été affectés
(montant en millions de dollars)

Prévention	3,90
Développement communautaire et soutien des ONG nationales	10,00
Soins, traitements et soutien	4,75
Questions juridiques et éthiques et droits de la personne	0,70
Communautés autochtones	2,60
Service correctionnel du Canada	0,60
Recherche	13,15
Surveillance	4,30
Collaboration internationale	0,30
Consultation, évaluation, suivi et présentation de rapports	1,90

Organisation de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Éléments du programme

La Stratégie, administrée conjointement par Santé Canada et le Service correctionnel du Canada, est structurée autour de huit éléments de programme, visant chacun leur propre série d'objectifs qui concourent à la réalisation des buts de la Stratégie. Les domaines d'intervention stratégiques ne correspondent pas étroitement aux éléments de programme, qui portent principalement sur l'administration de la Stratégie. La figure 5 résume le mandat et précise les fonds affectés à chaque élément de la Stratégie. Les objectifs relatifs aux éléments sont présentés à l'annexe 2.

Les éléments les plus importants de la Stratégie sont la Prévention et le Développement communautaire et le soutien aux organisations non gouvernementales nationales, qui ont reçu environ 36 p. 100 des fonds de la Stratégie, et la Recherche extra-muros, qui en a reçu environ 29 p. 100. La majorité de ces fonds étaient des subventions et des contributions versées à des organisations non gouvernementales et à des chercheurs. Plus de 80 p. 100 du financement accordé à l'élément Service correctionnel du Canada a été affecté à des activités de prévention.

Figure 5 : Mandat et fonds affectés aux éléments de la SCVS

Éléments	Centres de responsabilité	Financement (en millions de dollars)	Mandat
Programme de prévention et d'action communautaire (PPAC)	Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida (DPCPVS)	153	Donner l'exemple en matière de prévention du VIH notamment en finançant des projets et des actions sur le terrain à l'appui d'organisations non gouvernementales locales et nationales.
Programme de soins, de traitements et de soutien pour le VIH/sida (PSTS)	Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida	435	Assurer le leadership concernant les questions relatives aux soins, aux traitements et au soutien pour le VIH/sida.
Premières nations et Inuits (PNI)	Programme de santé des Premières nations et des Inuits (PSPNI)	11	Assurer le leadership sur les questions relatives à la prévention, aux soins, aux traitements et au soutien pour le VIH/sida touchant les collectivités des Premières nations et des Inuits.
Recherche extra-muros	Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) et Conseil de recherches médicales du Canada	12,5	Assurer le leadership pour le financement des activités de recherche extra-muros, y compris la recherche biomédicale et clinique, les services de santé, les aspects psycho-sociaux et comportementaux de la santé de la population ainsi que la recherche communautaire et autochtone.
Programme de surveillance et science de laboratoire (PSSL)	Direction générale de la protection de la santé, Bureau du VIH/ sida, des MTS et de la tuberculose (SC)	6	Assurer le leadership concernant la surveillance du VIH et la recherche épidémiologique au Canada et veiller à l'exactitude et à la fiabilité des tests de diagnostic et des tests sérologiques de détection d'anticorps anti-VIH, effectués en laboratoire, de la numération des lymphocytes CD4 et des cellules T et de la mesure de la charge virale.
Action internationale (AI)	Direction des affaires internationales (SC)	0,3	Assurer le leadership et la coordination des activités internationales relatives au VIH/sida.

Éléments	Centres de responsabilité	Financement (en millions de dollars)	Mandat
Gestion stratégique, coordination, évaluation et contrôle (GSCEC)	Division des politique, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida et Division de l'évaluation des programmes ministérielle (SC)	2,4	Assurer le leadership général, la coordination et le contrôle des activités relatives à la Stratégie.
Service correctionnel du Canada (SCC)	Services de santé (SCC)	0,6	Assurer le leadership sur toutes les questions ayant trait à la prévention du VIH/sida, aux soins, aux traitements et au soutien visant les détenus des établissements fédéraux.

Infrastructure de comités de la SCVS

La mise sur pied d'un réseau de comités ayant pour mission d'assurer une coordination efficace de la Stratégie et d'appuyer une démarche pancanadienne durable et intégrée dans la lutte contre le VIH/sida a été l'un des éléments essentiels de la SCVS.

À Santé Canada, l'équipe inter-directions générales chargée de la Stratégie sur le VIH/sida et le comité inter-directions générales sur le VIH/sida et les peuples autochtones ont pour mission de surveiller et de coordonner les activités des centres de responsabilité du Ministère.

Le Conseil ministériel sur le VIH/sida a été créé dans le but de donner des avis au ministre de la Santé sur la mise en œuvre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Deux comités ou groupes de travail fédéraux-provinciaux-territoriaux ont été créés pour fournir des avis sur le VIH/sida à la Conférence des sous-ministres de la Santé et des responsables des services correctionnels.

On trouvera d'autres détails sur ces comités et autres à l'annexe 3.

Engagement à l'égard des résultats

Le Cadre de rapports sur le rendement préparé par SC et le SCC en 1998 et soumis au Secrétariat du Conseil du Trésor en février 1999 fait également le lien entre les activités entreprises dans le cadre de la Stratégie et les buts généraux de la Stratégie. À partir de là, on a une idée claire des activités et des éléments donnant lieu à des résultats prévus dans la Stratégie. Les secteurs de résultats dont il est question dans le présent rapport annuel sont fondés sur le Cadre de rapports sur le rendement.

Le rapport annuel met l'accent sur les secteurs de résultats présentés à la figure 6. Il s'agit des secteurs de résultats qui correspondent à des engagements pris en vertu de la SCVS dans le Cadre de responsabilité. Le modèle d'intervention, (figure 7), illustre la relation entre les secteurs de résultats et montre les résultats qui doivent se succéder pour que la Stratégie soit un succès. Par exemple, les secteurs de résultats 1 et 2, décrits ci-dessous, jettent les bases des secteurs de résultats 3, 4 et 5. Les deux premiers secteurs de résultats sont des conditions *sine qua non*. Sans leur concrétisation, les autres buts ne peuvent être atteints.

Figure 6 : Secteurs de résultats selon les éléments de la SCVS

	Éléments de Santé Canada							Élément du SCC
Secteurs de résultats	**PPAC**	**PSTS**	**PNI**	**REM**	**PSSL**	**AI**	**GSCEC**	**SCC**
1. Assurer la disponibilité d'information fiable pour la prise de décisions.	•	•	•	•	•	•	•	•
2. Assurer l'élaboration de politiques et de programmes fédéraux efficaces, efficients et concertés de lutte contre le VIH/sida.	•	•	•	•	•	•	•	•
3. Prévenir la propagation de l'infection à VIH au Canada et réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection.	•			•			•	•
4. Trouver un traitement curatif et offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces.				•	•			
5. Fournir des soins, des traitements et un soutien au Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants et réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés.		•	•		•		•	•

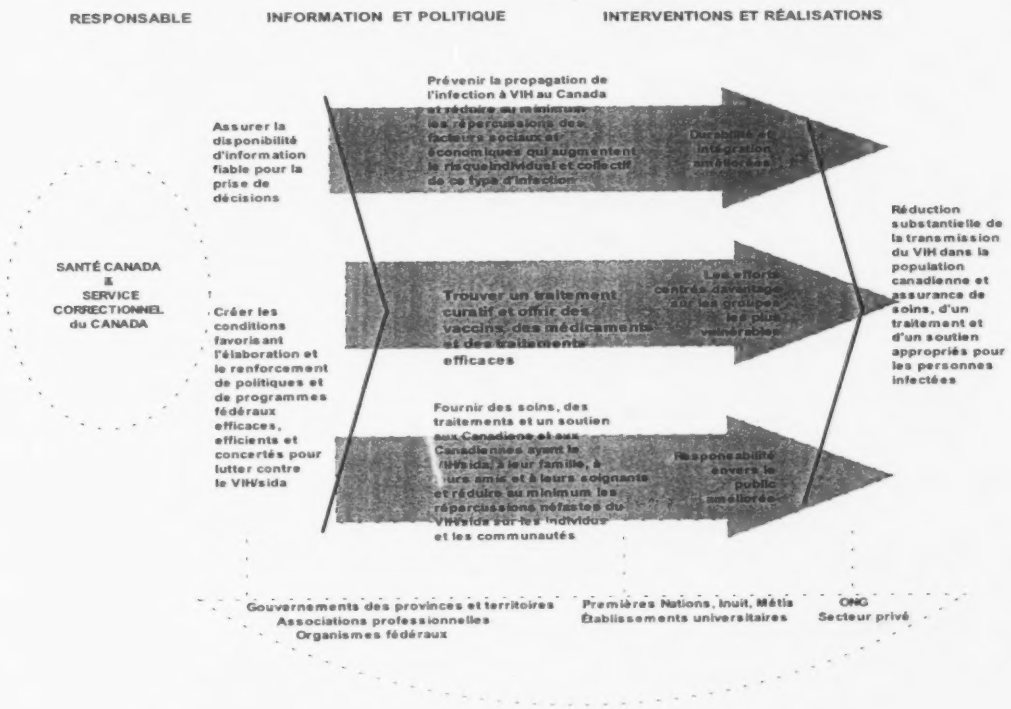
PPAC = Programme de prévention et d'action communautaire
PSTS = Programme de soins, de traitements et de soutien pour le VIH/sida
PNI = Premières nations et Inuits
GSCEC = Gestion stratégique, coordination, évaluation et contrôle
REM = Recherche extra-muros
PSSL = Programme de surveillance et science de laboratoire
AI = Action internationale

Il n'est pas suffisant d'établir un lien entre les différentes activités menées sous l'égide de la Stratégie et les secteurs de résultats, aussi avons-nous élaboré des résultats à un niveau plus modeste pour que les données soient révélatrices. Ces résultats partiels établissent un lien entre les activités de la Stratégie et les résultats généraux. En mettant l'accent sur des secteurs de résultats partiels, on peut faire état de progrès dans les secteurs de résultats généraux. Il y a lieu d'établir des hypothèses logiques en raison de l'absence de données quantitatives et qualitatives.

Comme la Stratégie n'en est qu'à dix mois d'existence, il est très difficile de présenter un rapport sur les résultats énoncés à la page 5. En outre, pour éviter les répétitions dans la présentation de rapports sur des secteurs de résultats similaires, on a regroupé ces secteurs. Le modèle d'intervention (figure 7) présente les partenaires actuels de la Stratégie, les orientations stratégiques clés et les secteurs de résultats. (Veuillez noter que les secteurs de résultats du modèle d'intervention sont une adaptation du modèle logique présenté dans le Cadre de rapports).

Des efforts ont été faits pour présenter un rapport en fonction des secteurs de résultats. Toutefois, étant donné qu'il s'agit d'un premier rapport annuel, on doit réduire les attentes à cet égard compte tenu du caractère récent de la Stratégie.

Figure 7: STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA : MODÈLE D'INTERVENTION

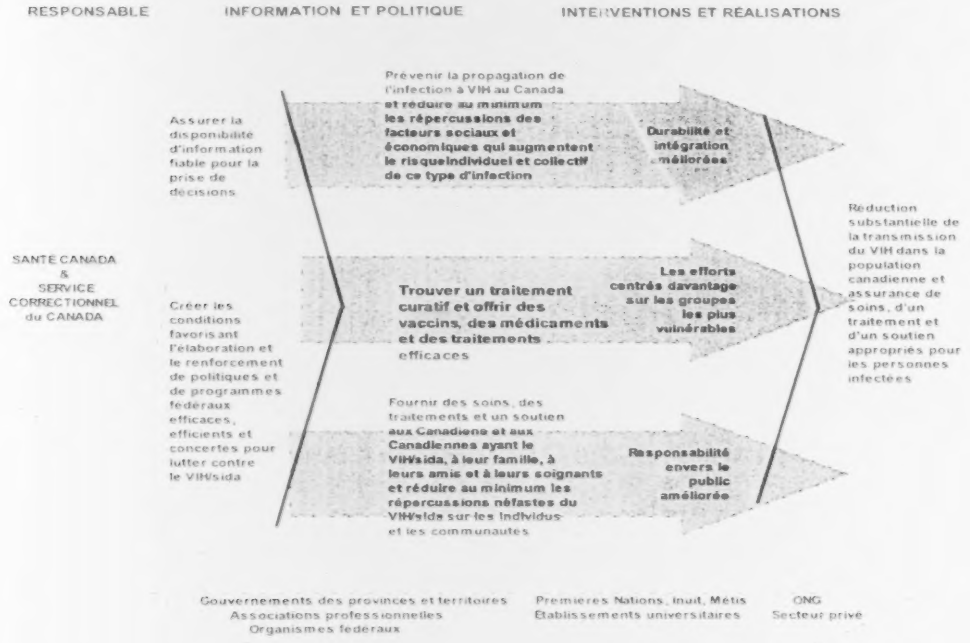

RESPONSABLE
INFORMATION ET POLITIQUE
INTERVENTIONS ET RÉALISATIONS
SANTÉ CANADA & SERVICE CORRECTIONNEL du CANADA
Assurer la disponibilité d'information fiable pour la prise de décisions
Créer les conditions favorisant l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes fédéraux efficaces, efficients et concertés pour lutter contre le VIH/sida
Prévenir la propagation de l'infection à VIH au Canada et réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection
Trouver un traitement curatif et offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces
Fournir des soins, des traitements et un soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants et réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés
Durabilité et intégration améliorées
Les efforts centrés davantage sur les groupes les plus vulnérables
Responsabilité envers le public améliorée
Réduction substantielle de la transmission du VIH dans la population canadienne et assurance de soins, d'un traitement et d'un soutien appropriés pour les personnes infectées
Gouvernements des provinces et territoires
Associations professionnelles
Organismes fédéraux
Premières Nations, Inuit, Métis
Établissements universitaires
ONG
Secteur privé

Il n'est pas suffisant d'établir un lien entre les différentes activités menées sous l'égide de la Stratégie et les secteurs de résultats, aussi avons-nous élaboré des résultats à un niveau plus modeste pour que les données soient révélatrices. Ces résultats partiels établissent un lien entre les activités de la Stratégie et les résultats généraux. En mettant l'accent sur des secteurs de résultats partiels, on peut faire état de progrès dans les secteurs de résultats généraux. Il y a lieu d'établir des hypothèses logiques en raison de l'absence de données quantitatives et qualitatives.

Comme la Stratégie n'en est qu'à dix mois d'existence, il est très difficile de présenter un rapport sur les résultats énoncés à la page 5. En outre, pour éviter les répétitions dans la présentation de rapports sur des secteurs de résultats similaires, on a regroupé ces secteurs. Le modèle d'intervention (figure 7) présente les partenaires actuels de la Stratégie, les orientations stratégiques clés et les secteurs de résultats. (Veuillez noter que les secteurs de résultats du modèle d'intervention sont une adaptation du modèle logique présenté dans le Cadre de rapports).

Des efforts ont été faits pour présenter un rapport en fonction des secteurs de résultats. Toutefois, étant donné qu'il s'agit d'un premier rapport annuel, on doit réduire les attentes à cet égard compte tenu du caractère récent de la Stratégie.

Figure 7: STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA : MODÈLE D'INTERVENTION


RESPONSABLE
INFORMATION ET POLITIQUE
INTERVENTIONS ET RÉALISATIONS
SANTÉ CANADA & SERVICE CORRECTIONNEL du CANADA
Assurer la disponibilité d'information fiable pour la prise de décisions
Créer les conditions favorisant l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes fédéraux efficaces, efficients et concertés pour lutter contre le VIH/sida
Prévenir la propagation de l'infection à VIH au Canada et réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection
Trouver un traitement curatif et offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces
Fournir des soins, des traitements et un soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants et réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés
Durabilité et intégration améliorées
Les efforts centrés davantage sur les groupes les plus vulnérables
Responsabilité envers le public améliorée
Réduction substantielle de la transmission du VIH dans la population canadienne et assurance de soins, d'un traitement et d'un soutien appropriés pour les personnes infectées
Gouvernements des provinces et territoires
Associations professionnelles
Organismes fédéraux
Premières Nations, Inuit, Métis
Établissements universitaires
ONG
Secteur privé

CHAPITRE 3 : PROGRÈS EN 1998–1999 — ANNÉE 1 DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

Aperçu

Dans le présent chapitre, nous faisons état des progrès accomplis au cours des dix premiers mois de la Stratégie.

La Section A, *Établir l'assise — Information et politique,* présente les progrès accomplis dans la démarche consistant :

- à assurer la disponibilité d'information fiable pour la prise de décisions;
- à créer les conditions favorisant l'élaboration de politiques et de programmes efficaces, efficients et concertés.

La Section B, *S'attaquer aux problèmes — Actions et réalisations,* fait état des progrès accomplis dans la démarche consistant :

- à prévenir la propagation de l'infection à VIH et à réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection;
- à trouver un traitement curatif et à offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces;
- à fournir des soins, des traitements et un soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants, et à réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés.

A. Établir l'assise — Information et politique

La première étape dans la mise en œuvre de la Stratégie consiste à produire suffisamment de connaissances et d'information pour prendre des décisions éclairées. La Section A analyse la disponibilité et la qualité des connaissances sur le VIH/sida à l'appui de la prise de décisions, de la coordination de la Stratégie et de la planification de programmes. Dans le cadre de la SCVS, des progrès ont été accomplis relativement à l'obtention des résultats suivants :

- Des progrès accomplis concernant la disponibilité d'information fiable pour la prise de décisions;

- Des progrès accomplis concernant l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes efficaces, efficients et concertés.

Secteur de résultats 1 : Progrès accomplis concernant la disponibilité d'information fiable à l'appui de la prise de décisions

En 1998–1999, les connaissances épidémiologiques ont progressé, la communication et la diffusion d'information se sont améliorées et on note également une amélioration de la reddition de comptes à la population, tant à Santé Canada qu'au Service correctionnel du Canada. Tous les éléments de la Stratégie concourent à assurer la disponibilité d'information fiable pour la prise de décisions.

Les progrès concernant ce secteur de résultats sont attestés par les secteurs de résultats partiels suivants :

- L'amélioration des connaissances épidémiologiques;
- L'amélioration de la communication et de la diffusion;
- L'amélioration de la reddition de comptes à la population.

Faits saillants pour 1998–1999

- **Amélioration des connaissances épidémiologiques**

En 1998–1999, Santé Canada et le Service correctionnel du Canada ont tous deux renforcé leur aptitude à recueillir des données sur les populations à risque. Par exemple, ils ont amélioré le système de surveillance et de déclaration des cas de VIH/sida. Le groupe de travail autochtone sur l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida a collaboré avec des intervenants autochtones pour combler les lacunes en matière d'information sur le VIH/sida chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Un groupe de travail a également été formé pour élaborer un système de surveillance automatisé pour le VIH et les maladies infectieuses dans les établissements correctionnels fédéraux.

L'analyse et l'interprétation des données de surveillance et les résultats des études sur le VIH chez les groupes vulnérables influent sur la mise en place d'approches et de politiques pertinentes au sein de nombreuses organisations comme

- Les organisations de santé publique;
- Le gouvernement;

- Les organisations non gouvernementales;
- Les organismes de recherche médicale et universitaire;
- Les organisations internationales.

Par exemple, l'information recueillie au moyen d'une enquête sur une épidémie de VIH/sida à l'établissement de Springhill en Nouvelle-Écosse a amélioré l'aptitude du Service correctionnel du Canada à prendre des décisions stratégiques éclairées pour la gestion des futures épidémies. Les chercheurs ont établi des projections sur la prévalence et l'incidence du VIH au Canada et ils ont estimé la proportion de ces populations chez qui le sida n'a fait l'objet d'aucun dépistage ni d'aucun diagnostic. Cette information a été communiquée dans divers rapports épidémiologiques, dont *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida et les MTS, Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada et Le VIH et le sida au Canada : rapport de surveillance.* Elle servira à l'élaboration de politiques et de programmes de lutte contre le VIH/sida.

On a poursuivi la recherche extra-muros entreprise par des chercheurs pour explorer la problématique relative à la recherche biomédicale ou clinique, au système de santé et aux politiques en ce qui a trait au VIH/sida. De nouveaux programmes de recherche ont été mis en place pour les organisations communautaires et autochtones. On estime que plus de 500 articles de recherche scientifique sur le VIH/sida a été publié en 1998-1999, ce qui a permis aux chercheurs du Canada et de toutes les régions de la planète de mieux comprendre l'épidémie et de se concentrer sur leurs propres travaux. Ces travaux contribueront à la conception et à la mise en œuvre d'autres projets de recherche et à l'adoption de politiques et de programmes efficaces sur le VIH/sida.

- **Amélioration de la communication et de la diffusion**

Un plan de communication à l'échelle de la Stratégie a été élaboré afin que l'information sur la Stratégie soit communiquée aux partenaires, à la population canadienne et à la communauté internationale. Un logo spécial a été créé et un site Web réservé à la SCVS a été conçu. Les activités organisées dans le cadre de la Journée mondiale du sida (le 1er décembre) ont sensibilisé quelque 1 300 000 Canadiens et les activités entourant la XIIe Conférence internationale sur le sida à Genève ont intéressé environ 600 000 Canadiens.

En vertu de la collaboration internationale, Santé Canada a élaboré un plan de communication pour encourager l'action internationale. Par ailleurs, un recueil intitulé *Action internationale du Canada en matière de lutte contre le VIH/sida,* faisant état des initiatives internationales appuyées par le gouvernement canadien et par des organisations non gouvernementales, a été publié et distribué à l'échelle internationale. Ces activités ont permis la diffusion d'information reliée au VIH/sida au Canada et

partout dans le monde et elles favoriseront l'élaboration de politiques et de programmes efficaces pour la prévention du VIH/sida, les soins, les traitements et le soutien. La communication au Canada et à d'autres pays de nos connaissances sur les aspects relatifs à la politique publique ainsi que sur les aspects sociaux, économiques, biomédicaux, cliniques et sanitaires du VIH/sida débouchera sur une utilisation plus efficace et efficiente des ressources consacrées à la lutte contre le VIH/sida.

- **Amélioration de la reddition de comptes à la population**

Des mécanismes de reddition des comptes ont été mis au point à l'appui de la prise de décisions fondées sur des données probantes et pour que la Stratégie soit modulée de façon générale en fonction de l'épidémie. Un Cadre d'établissement de rapports sur le rendement du gouvernement à l'échelle de la Stratégie, créé et adopté par les ministères participants, définit comment on déterminera si les résultats ont été atteints et comment ils seront évalués. Une étude de faisabilité menée à cet égard a recommandé que le cadre soit élargi pour inclure d'autres partenaires de la Stratégie.

Le rapport du Canada sur le VIH/sida 1998 : Des perspectives et de l'espoir à partager à été diffusé à l'occasion de la Journée mondiale du sida (le 1er décembre 1998) conformément à l'engagement pris par le ministre de la Santé, le 28 mai 1998, de présenter aux Canadiens et aux Canadiennes un rapport sur la Stratégie chaque année à l'occasion de la Journée mondiale du sida.

Le régime de reddition des comptes et de déclaration des résultats mis en place au cours des neuf premiers mois aidera à faire en sorte que la Stratégie continue à appuyer des politiques et des programmes efficaces et pertinents et que les responsables en rendent compte à ses partenaires et à la population canadienne.

Aperçu pour 1999–2000

Des progrès ont été accomplis concernant la diffusion d'information fiable à l'appui de la prise de décisions. Même s'il existe des lacunes dans l'information, il nous faut redoubler d'efforts pour faire la synthèse des données recueillies et que nos programmes de recherche communautaire et autochtone nécessitent d'autres améliorations.

Les efforts se poursuivront pour que des données épidémiologiques et de surveillance exacte et fiable soient disponibles pour maîtriser l'épidémie. Les deux ministères travailleront à améliorer l'efficacité de la Stratégie par la généralisation du Cadre d'établissement de rapports sur le rendement afin d'inclure d'autres partenaires de la Stratégie et par l'élaboration d'un cadre d'évaluation de la Stratégie.

Secteur de résultats 2 : Progrès accomplis concernant l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes efficaces, efficients et concertés

Le succès à long terme de la Stratégie dépend considérablement de l'accroissement de la capacité du gouvernement à élaborer des politiques et des programmes concertés. Nombre des éléments sont en place, mais il faut les raffiner. Tous les éléments de la Stratégie ont favorisé l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes efficaces, efficients et concertés. Les progrès concernant ces secteurs de résultats sont attestés par les secteurs de résultats partiels suivants :

l'élargissement des partenariats en place et une meilleure coordination de la Stratégie;
l'amélioration des liens et l'adoption d'approches novatrices pour les groupes les plus vulnérables;
l'amélioration de la réponse internationale au VIH/sida.

Faits saillants en 1998–1999

- **Élargissement des partenariats en place et meilleure coordination de la Stratégie**

Les partenaires de la Stratégie, de même que les personnes ayant le VIH/sida, ont participé à l'élaboration et à la mise en œuvre de la Stratégie. Par exemple, des personnes ayant le VIH/sida ont participé au renouvellement de la Stratégie et leur apport est relaté dans l'ouvrage intitulé *Le renouvellement de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : réussites, obstacles et bilan.* Par ailleurs, le Conseil ministériel sur le VIH/sida est constitué de représentants de la collectivité, dont des personnes ayant le VIH/sida.

Des ONG nationales et des initiatives communautaires ont bénéficié d'un appui afin de favoriser un effort multisectoriel pour lutter contre le VIH/sida. La Société canadienne du sida a tenu une série de tables rondes pour examiner les tendances concernant la prévention du VIH et discuter de stratégies face à ces tendances. Le Réseau canadien autochtone du sida a organisé la journée annuelle de sensibilisation des Autochtones au sida pour mettre en évidence les problèmes liés au VIH/sida auprès des dirigeants et des collectivités. Le Réseau juridique canadien VIH/sida a fourni de l'information sur les questions juridiques et le VIH/sida sur son site Web. À l'occasion de leur assemblée annuelle, des organisations non gouvernementales nationales ont fait part de leur plan de travail et de leurs priorités communes. Il convient de souligner que des activités de ce genre contribuent à la coordination et à la réalisation efficace de la Stratégie.

On a procédé à la revitalisation de l'infrastructure de comités de la Stratégie pour promouvoir une vision commune et une approche pancanadienne afin de s'attaquer au VIH/sida. Au départ, les efforts ont porté essentiellement sur l'entrée en action de comités comme le Conseil ministériel sur le VIH/sida et le comité de coordination interministérielle sur le VIH/sida. Des relations officielles ont été établies entre le Conseil ministériel et le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida. Les efforts concertés du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida ont conduit à l'élaboration d'un plan de travail complet et à un financement conjoint par les gouvernements et les organisations de lutte contre le VIH/sida pour s'attaquer aux problèmes courants et nouveaux. Les liens établis entre les deux comités fédéraux-provinciaux-territoriaux leur ont permis de s'attaquer de façon plus concertée aux problèmes du VIH/sida, notamment le taux de prévalence dans les établissements carcéraux provinciaux et fédéraux. Le renforcement des partenariats conduira à une meilleure coordination des activités de la Stratégie tandis que l'efficacité de l'infrastructure de comités permettra l'élaboration de politiques et de programmes efficients et concertés.

La structure de gestion de la Stratégie a été renouvelée dans le but d'assurer le leadership et de promouvoir une meilleure coordination et collaboration entre les centres de responsabilité. L'équipe inter-directions générales chargée de la Stratégie concernant le VIH/sida a été rétablie et le Comité inter-directions sur le VIH/sida et les peuples autochtones a été créé pour assurer une approche concertée face à la problématique du VIH/sida chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Les directeurs régionaux de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé de Santé Canada ont créé un groupe de travail chargé de définir des orientations stratégiques et une méthode pour adapter à la SCVS les rôles et responsabilités modifiés. Le financement de la recherche extra-muros a été coordonné grâce à une entente conjointe intervenue entre le Conseil de recherches médicales du Canada (CRM) et le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS). Pour que la Stratégie réussisse à atteindre ses objectifs, il faut prévoir une structure de gestion efficace. Ces efforts et ces activités constituent des exemples de progrès.

- **Amélioration des liens et adoption d'approches novatrices pour les groupes les plus vulnérables**

On a renforcé les liens avec les grandes questions relatives à la politique de santé et à la politique sociale à l'appui de la gestion horizontale des questions visées par la Stratégie. Des liens ont été établis sur des questions comme la santé publique, les soins à domicile, la santé mentale, l'hépatite C, les produits naturels et la santé ainsi que les droits de la personne et le vieillissement. D'autres liens ont été établis avec de nouveaux problèmes comme l'usage de drogues injectables et les approches de réduction des répercussions néfastes, la réinsertion après le VIH, les médecines douces et complémentaires, le vaccin contre le VIH et le processus d'approbation des médicaments.

On a établi des partenariats et des liens afin de permettre l'adoption d'approches novatrices pour les groupes vulnérables. Ces liens ont abouti à des initiatives comme l'Ontario First Nations HIV/AIDS Education Circle, un programme d'entretien à la méthadone dans les établissements correctionnels fédéraux et un programme d'éducation par les codétenus.

Des problèmes juridiques, éthiques et liées aux droits de la personne comme la discrimination et l'ostracisme ont attiré davantage l'attention comme nouveau champ de réflexion. Le Réseau juridique canadien VIH/sida a entrepris un processus de consultation afin de cerner les priorités pour 1998-2003. Il a également entrepris de la recherche, présenté des ateliers et publié des rapports portant sur des questions comme le VIH/sida en milieu carcéral, le droit pénal et le VIH/sida, le test de dépistage du VIH et la confidentialité, la discrimination, la communauté autochtone et la problématique des gays et des lesbiennes.

Plusieurs groupes communautaires ont lancé des initiatives visant à favoriser la collaboration ou l'enrichissement des connaissances sur le VIH/sida par les échanges entre différents secteurs. Le Programme d'action communautaire national sur le sida (PACS national) a donné son appui au symposium national de perfectionnement des compétences, destiné aux personnes qui travaillent dans le domaine du VIH/sida. Un autre forum de perfectionnement des compétences a été organisé pour s'attaquer à la problématique du VIH/sida propre aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis.

Le Programme d'action communautaire régional sur le sida (PACS régional) a donné des fonds à des coalitions provinciales pour qu'elles mettent sur pied, à l'intention de leurs groupes membres, des ateliers de perfectionnement des compétences. Par exemple, le Programme d'action communautaire régional a aidé la Coalition of Nova Scotia Persons with AIDS à élaborer un vaste programme provincial de bénévoles et à renforcer les partenariats avec des organisations clés s'attaquant à la problématique du VIH. COCQ-SIDA, la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le SIDA au Québec, s'est donnée comme objectif de mettre sur pied en trois ans un plan stratégique et de concevoir des documents d'information pour encourager l'action communautaire dans la lutte contre le VIH/sida. En Saskatchewan, l'organisme All Nations Hope AIDS Network a commencé à élaborer les contrats pour la prestation de ses programmes de bénévoles afin de faciliter la collaboration avec différents secteurs et paliers de gouvernement dans la lutte contre le VIH/sida touchant les Premières nations, les Inuits et les Métis. Le Programme d'action communautaire régional a aussi aidé l'organisme AIDS Resource Network de Peterborough à former des coalitions pour lutter contre la vulnérabilité au VIH. On optimisera les ressources modestes consacrées à la Stratégie en renforçant les liens avec la SCVS et en tirant parti au maximum des travaux effectués sur les aspects de la problématique par d'autres ministères fédéraux, gouvernements et organisations non gouvernementales.

- **Amélioration de la réponse internationale au VIH/sida**

Pour lutte efficacement contre les effets du VIH/sida au Canada et de par le monde, il faut prévoir une importante présence sur la scène internationale. De façon à renforcer le rôle et l'influence du Canada sur la scène internationale dans les actions mondiales contre le VIH/sida, le ministre de la Santé et d'autres délégués canadiens ont participé à la XII[e] Conférence internationale sur le VIH/sida. L'amélioration des relations de travail entre les représentants de Santé Canada et ONUSIDA a permis d'envisager le coparrainage par le Canada du premier dialogue sur les politiques internationales de lutte contre le VIH/sida à l'automne de 1999. Le groupe de travail sur les questions internationales relatives au VIH/sida a préconisé une approche plus concertée entre les ministères et organismes fédéraux, d'une part, et les organisations non gouvernementales, d'autre part, pour s'attaquer aux questions internationales.

Le gouvernement du Canada a également appuyé le renforcement des capacités et des efforts concertés avec des organisations internationales de la lutte contre le VIH/sida. Par exemple, l'ouvrage intitulé *Dépasser nos frontières : un guide de jumelage à l'intention des organismes du domaine du VIH/sida* privilégie les partenariats. Ce guide de jumelage permettra de favoriser la formation de partenariats mondiaux additionnels et de prévoir une plus grande participation des Canadiens à la réponse internationale au VIH/sida.

Ces initiatives internationales ont accru la collaboration entre les organisations non gouvernementales canadiennes et celles d'autres pays. Citons à titre d'exemple la promotion de partenariats entre le Réseau juridique canadien VIH/sida et l'AIDS Project d'Afrique du Sud. De plus, le Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose a favorisé la création de partenariats et assuré un soutien visant à renforcer les capacités nationales de manière à prévoir une réponse élargie au VIH/sida dans les pays en développement.

Aperçu pour 1999–2000

Des progrès ont été réalisés concernant l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes efficaces, efficients et concertés. Pour s'assurer que les efforts déployés pour la concrétisation de ce secteur de résultats se poursuivront, Santé Canada et le Service correctionnel du Canada élargiront et continueront de renforcer les partenariats en place. Les deux ministères, de même que les principaux partenaires de la Stratégie, travailleront à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un nouveau processus annuel d'établissement des priorités et de planification des activités. D'autres efforts seront entrepris pour clarifier les rôles, les responsabilités et les relations de l'infrastructure de comités. Le travail sur ces questions aidera à renforcer la concertation dans l'élaboration de politiques et de programmes.

B. S'attaquer aux problèmes — Actions et réalisations

Pour atteindre les secteurs de résultats décrits dans la présente section, il est indispensable de réaliser d'importants progrès concernant les secteurs de résultats définis à la Section A. Il est néanmoins possible d'évaluer si des progrès ont été réalisés dans certains domaines, notamment la prévention du VIH/sida, la recherche biomédicale et clinique ainsi que les soins, les traitements et les activités de soutien, et d'en faire état. En adoptant des approches novatrices et concertées, Santé Canada et le Service correctionnel du Canada, en collaboration avec les autres partenaires de la Stratégie, mettent l'accent sur les besoins des personnes infectées ou touchées par le VIH/sida. Dans le cadre de la SCVS, des progrès ont été accomplis relativement à l'obtention des résultats suivants :

- prévenir la propagation de l'infection à VIH au Canada et réduire au minimum les répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection;
- trouver un traitement curatif et offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces;
- fournir des soins, des traitements et un soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants et réduire au minimum les répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés.

Secteur de résultats 3 : Progrès accomplis concernant la propagation de l'infection à VIH au Canada et la réduction au minimum des répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection

Au cours de sa première année d'existence, la Stratégie a facilité l'adoption d'une approche et de plans à long terme pour les initiatives de Santé Canada et du Service correctionnel du Canada axées sur la prévention. L'obtention de résultats dans ce secteur se rattache à trois éléments de la Stratégie, c'est-à-dire le Programme de prévention et d'action communautaire, Premières nations et Inuits et Service correctionnel du Canada. L'élément Gestion de la stratégie, coordination, évaluation et contrôle offre un appui.

Les progrès concernant ce secteur de résultats sont attestés par les secteurs de résultats partiels suivants :

- amélioration des connaissances et de la diffusion d'information sur la prévention;
- concentration accrue des efforts sur les groupes les plus vulnérables;
- renforcement de la capacité.

Faits saillants en 1998–1999

- **Amélioration des connaissances et de la diffusion d'information sur la prévention**

Parmi les activités entreprises pour élargir la collecte et la synthèse de l'information sur la prévention, mentionnons :

- dresser le bilan de l'éducation axée sur la prévention du VIH dans le système scolaire et le système de santé publique du Canada;
- mener des recherches sur les déterminants des comportements à risque face au VIH chez les femmes et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes;
- évaluer les besoins des collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis;
- évaluer un programme de diffusion externe pour les gays, les lesbiennes et les jeunes bisexuels;
- effectuer des recherches sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant;
- effectuer des recherches sur le VIH chez les travailleurs masculins du commerce du sexe.

On a commencé à concevoir et à mettre en œuvre des ressources et des programmes de prévention du VIH à l'intention des organisations professionnelles. Un sondage a été entrepris auprès de certains groupes d'organisations professionnelles de lutte contre le VIH/sida pour mettre en évidence les activités de prévention actuelle contre le VIH et les besoins en matière d'information ou de soutien. Par ailleurs, une synthèse réunissant plusieurs études sur les déterminants des comportements à risque face au VIH a été entreprise pour dégager des thèmes communs et pour orienter la conception d'interventions futures et d'éventuelles questions de sondage.

Plusieurs initiatives ont été lancées dans le but de sensibiliser davantage la population et de l'inciter à appuyer les initiatives de lutte contre le VIH/sida. En voici quelques exemples :

- la réponse du Centre national de documentation sur le VIH/sida à plus de 25 000 demandes de renseignements et la distribution de plus de 850 000 documents;
- les campagnes nationales de sensibilisation au sida et de sensibilisation de la jeunesse;
- les communiqués d'intérêt public, les affiches, les feuillets de mise en garde, les brochures et d'autres guides de ressources sur le VIH/sida qui ont été élaborés et distribués au public.

Grâce à des conférences et à des ateliers, les organisations de lutte contre le VIH/sida ont pu échanger de l'information et susciter des idées sur les méthodes de prévention. Une amélioration des connaissances et de la sensibilisation concernant les initiatives de prévention efficaces débouchera sur des stratégies d'intervention fructueuses.

- **Approches novatrices et concentration accrue des efforts sur les groupes les plus vulnérables**

Les éléments de la Stratégie ont favorisé l'élaboration de plans d'action nationaux, d'orientations stratégiques et de lignes directrices pour le financement, de sorte que les activités de prévention répondent aux besoins des groupes les plus vulnérables. Les consultations préliminaires avec les intervenants et les partenaires de la lutte contre le VIH/sida ont conduit à l'établissement d'un cadre d'action sur les activités de prévention s'adressant aux hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. De plus, une consultation nationale menée auprès des Premières nations, des Inuits et des Métis a débouché sur la formulation de lignes directrices pour le financement de programmes de prévention du VIH. Grâce à des réunions tenues régulièrement avec les coordonnateurs fédéraux, provinciaux et territoriaux chargés de la prévention du VIH, ainsi qu'avec les personnes de terrain, on a pu échanger de l'information et élaborer des plans communs de travail et des recommandations afin d'influer sur les politiques et les programmes de prévention.

On a élaboré et mis en œuvre des initiatives communautaires novatrices de prévention du VIH à l'intention des populations les plus vulnérables. Le PACS national a appuyé l'adaptation et la diffusion d'une bande dessinée québécoise visant à éduquer les jeunes sur le VIH, l'homophobie et l'usage des drogues. Le Manitoba Aboriginal AIDS Task Force a commencé à élaborer un projet d'éducation par les pairs en vue d'aborder les questions liées à l'usage des drogues injectables chez les jeunes Autochtones de la rue. À Winnipeg, les responsables du projet Breaking Down Barriers ont élaboré un module de formation visant à permettre aux professionnels de venir en aide aux homosexuels ayant le VIH/sida.

Des approches novatrices ont été mises en œuvre à l'intention des populations vulnérables afin que les activités de prévention entreprises répondent à leurs besoins.

- **Les Premières nations, les Inuits et les Métis** : On a aidé des intervenants du groupe Two-Spirited des Premières nations à analyser leurs besoins face aux problèmes avec lesquels les homosexuels du Canada sont aux prises. On a organisé des symposiums de perfectionnement des compétences s'adressant aux organisations communautaires nationales de lutte contre le VIH/sida dans les collectivités métisses et dans les collectivités des Territoires du Nord-Ouest.

- **Les femmes** : Un projet explorant le lien entre le VIH et les agressions sexuelles dont sont victimes les femmes a été entrepris. La Société canadienne du sida a commencé à se préparer en vue de la première Conférence nationale sur les femmes et le VIH/sida. Plus de 30 représentants d'organismes de lutte contre le sida organisent la conférence, qui est prévue pour le printemps de l'an 2000. Un programme sur le VIH et la violence sexuelle a été élaboré à la lumière d'une enquête réalisée auprès des écoles canadiennes de service social. Afin de faciliter l'élaboration de programmes adaptés concernant le dépistage du VIH, on a apporté une aide pour la réalisation d'une étude qualitative explorant la façon dont les femmes enceintes comprennent le dépistage prénatal du VIH et les processus décisionnels qui entrent en jeu. Sous les auspices de la Stratégie, un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant a évalué les compétences et les besoins pour l'organisme Planned Parenthood et a entrepris de mettre en œuvre un programme d'interventions de prévention à l'échelle nationale, évalué par un médecin, pour les femmes en quête de conseils auprès des organisations de planification des naissances.

- **Les détenus dans les établissements correctionnels fédéraux :** C'est souvent à l'instigation de détenus que de nouvelles méthodes de prévention ont été adoptées. On a raffiné les programmes d'éducation et de sensibilisation des établissements correctionnels du Canada et on a mis en œuvre un programme de counseling et d'éducation par les codétenus. En outre, on a offert aux détenus ayant une dépendance aux opiacés des programmes d'entretien à la méthadone. L'Association des intervenants en toxicomanie du Québec a mis en œuvre un programme de prévention du VIH à l'intention des détenus. Un programme pilote de dépistage et de counseling anonyme a été lancé à l'établissement de Prince Albert en Saskatchewan. Les détenus de l'établissement de Donnaconna, au Québec, ont créé et publié une bande dessinée sur le thème du VIH en milieu carcéral. Les activités de ce genre aident à sensibiliser davantage au VIH/sida et contribueront à terme à stopper la transmission du VIH dans les établissements correctionnels du Canada.

- **Les jeunes :** Des messages à l'intention des jeunes ont été communiqués par des vidéos, des concours de tee-shirts et de logos, des jeux, des défilés de mode et des séances d'information organisées dans le cadre d'autres événements, notamment la Semaine de la santé, la Saint-Valentin et la Maison des jeunes. L'organisme Youth Outreach AIDS Society a mis au point un programme polyvalent comprenant le Peer Education Bureau, la YouthCO Theatre Troupe, le Youth HIV/AIDS Resource Development et le Peer Educators Training Together. Quant aux Centres d'action communautaire auprès des toxicomanes utilisateurs de seringues (CACTUS), ils ont mis en œuvre le projet « L'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville », qui cible les jeunes usagers de drogues injectables vivant dans la rue. C'est le même genre d'approche qui a été adopté dans le cadre du Peer Outreach Project pour sensibiliser les jeunes usagers de drogues injectables de Guelph, dans la rue et dans les bars. Les initiatives de ce genre sensibilisent davantage les personnes à risque et freineront la transmission du VIH.

- **Les communautés ethnoculturelles :** L'organisme The Asian Community AIDS Services s'est attaqué à des obstacles comme l'absence de sensibilisation des membres de la communauté asiatique à la problématique du sida, le manque de connaissances sur la question et l'absence au sein de la société canadienne de services juridiques adaptés à la culture et dispensés dans leur langue des personnes ciblées ainsi qu'aux obstacles institutionnels à l'adaptation et à l'intégration. La communauté a également lancé le projet « Legal, Ethical and Human Rights Challenges Phase by East and Southeast Asians » et le projet « Discrimination and Gay and Lesbian Issues » dans le but d'attirer l'attention sur la nécessité de prévoir des services culturellement adaptés. À Vancouver, grâce au financement, par la Asian Society for the intervention of AIDS, de programmes de diffusion sur le VIH/sida s'adressant, dans leur langue, aux membres de la communauté asiatique, on a réussi à atténuer les effets négatifs de la faible estime de soi et de l'absence de réseaux de soutien social.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida a organisé le Forum national sur la prophylaxie post-exposition dans un contexte non professionnel, qui a été présenté en octobre 1998 à Toronto. Des intervenants du milieu communautaire, des prestataires de soins, des chercheurs et des responsables de politiques ont participé au Forum. Les recommandations et le plan d'action, élaborés à cette occasion, ont été diffusés avec des documents d'information sur les questions juridiques et éthiques et les données économiques de la prophylaxie post-exposition. Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida a évalué les progrès de la mise en œuvre du plan d'action national sur le VIH/sida et l'usage de drogues. La conférence sur le consensus concernant les questions juridiques et éthiques et les questions de droits de la

personne a également donné lieu à des recommandations qui seront bientôt mises en œuvre. Les résultats de ces débats amélioreront les initiatives de prévention dans tous les coins du pays.

- **Renforcement de la capacité**

Des fonds ont été accordés à cinq organisations non gouvernementales nationales de lutte contre le VIH/sida pour leur permettre de mener leurs activités et de réaliser deux mégaprojets à l'appui d'interventions multisectorielles mises en place en collaboration dans le domaine. Les projets ont été menés par la Société canadienne du sida, le Réseau juridique canadien VIH/sida, le Comité canadien aviseur sur l'accès aux traitements, le Réseau canadien autochtone du sida, la coalition interorganismes sur le sida et le développement, le Centre national de documentation sur le VIH/sida et le Réseau communautaire d'info-traitements.

Des fonds de fonctionnement ont également été affectés par l'intermédiaire du PACS régional à plus de 60 organisations non gouvernementales locales à l'appui de leurs activités dans des domaines comme la création d'un climat d'entraide, la promotion de la santé auprès des gens ayant le VIH/sida, la prévention et le renforcement des organismes communautaires. Par exemple, l'organisme AIDS Prince Edward Island a entrepris plusieurs activités répondant aux besoins des populations les plus vulnérables, entre autres l'établissement d'une ligne d'assistance téléphonique pour les gays et les lesbiennes, la création d'un programme de formation pour les jeunes qui éduquent leurs pairs et l'élaboration d'un programme d'appui pour les femmes en maison de transition.

Des organisations non gouvernementales nationales et des initiatives communautaires ont reçu une aide financière et non financière à l'appui d'interventions multisectorielles de lutte contre le sida mises en place en collaboration. Le PACS régional a mis l'accent sur l'élargissement des partenariats et l'amélioration des niveaux de coordination dans les interventions communautaires de lutte contre le VIH/sida. En renforçant la capacité des organisations non gouvernementales à travailler sur la problématique du VIH/sida, on améliore l'efficacité des initiatives de lutte contre le VIH/sida et on élargit leur rayon d'action.

Aperçu pour 1999-2000

Les efforts se poursuivront pour mettre l'accent sur la production et la diffusion d'information concernant la prévention du VIH, l'adoption d'approches novatrices pour atteindre les groupes les plus vulnérables et le renforcement de la capacité des organisations non gouvernementales à faire du travail de prévention.

D'autres travaux mettront l'accent sur l'élaboration d'un plan intégré de marketing social stratégique se prêtant facilement à évaluation. Des activités seront entreprises pour que les résultats des efforts de marketing puissent être évalués de manière pertinente. Santé Canada et le Service correctionnel du Canada s'efforceront également d'établir des partenariats, des stratégies et des programmes pour répondre aux besoins des Canadiens touchés par le VIH/sida dans des domaines comme l'aide au logement et le soutien du revenu qui relèvent d'autres autorités compétentes. La Stratégie continuera à appuyer et à renforcer la capacité des organisations de lutte contre le VIH/sida financées à l'échelle régionale ou nationale et elle fera également la promotion de la collecte de données sur le rendement de ces activités.

Secteur de résultats 4 : Progrès accomplis concernant la découverte d'un traitement curatif et la fourniture de vaccins, de médicaments et de traitements efficaces

La recherche biomédicale et clinique canadienne a aidé à améliorer la qualité de vie des personnes ayant le VIH/sida grâce, par exemple, à la recherche qui a conduit à l'élaboration du 3TC. On déploie des efforts soutenus pour mieux comprendre les mécanismes de base de l'infection à VIH, les défenses immunitaires contre le virus et les facteurs influant sur son activation et sa neutralisation. Les découvertes dans ces domaines ouvrent la voie à des vaccins et à des médicaments qui peuvent être testés dans le cadre d'essais cliniques. La recherche biomédicale et clinique canadienne est appuyée par le Conseil de recherches médicales du Canada, qui utilise des fonds provenant non seulement du budget de la Stratégie mais également de son propre budget. Les éléments Recherche extra-muros et Surveillance et science de laboratoire de la Stratégie sont responsables de ces secteurs de résultats.

Les progrès concernant ce secteur de résultats sont attestés par les secteurs de résultats partiels suivants :

- comprendre l'épidémie;
- se doter d'une capacité de recherche.

Faits saillants en 1998–1999

- **Comprendre l'épidémie**

La Stratégie a financé 43 projets de recherche de calibre mondial et trois groupes de recherche qui produisent de nouvelles idées, enrichissent les connaissances et proposent de nouvelles pistes qui contribueront aux efforts nationaux et internationaux pour trouver un traitement curatif et offrir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces. Par exemple, une équipe de recherche de l'Université McGill a regroupé les

efforts de sept chercheurs chevronnés qui examinent les mécanismes de régulation de l'expression génétique du VIH, sa latence et sa persistance. La compréhension de ces mécanismes de base peut déboucher sur des idées permettant d'arrêter la progression du virus et, par conséquent, sur un traitement curatif. L'équipe a recours à différentes approches scientifiques, y compris l'immunologie et la génétique moléculaire, pour étudier la biologie et la pathologie du VIH-1 dans l'espoir de mettre au point de nouvelles stratégies pour combattre l'infection par le VIH-1 et de maîtriser l'apparition de mutants résistants. Il faut bien comprendre le VIH pour appuyer les efforts visant à arrêter l'épidémie.

- **Se doter d'une capacité de recherche**

Grâce à la Stratégie, 28 Canadiens de talent ont bénéficié d'une formation et de bourses de carrière de recherche. En tenant compte des étudiants rémunérés au moyen de subventions destinées à des projets et des groupes financés, on estime qu'en 1998-1999 les fonds versés à la fois au titre de la Stratégie et par le Conseil de recherches médicales du Canada ont aidé à former 186 Canadiens œuvrant dans le domaine de la recherche sur le VIH/sida. En outre, les conférences internationales et les ateliers ont donné aux chercheurs canadiens la possibilité d'établir des liens, de former des réseaux et d'échanger des idées avec leurs collègues.

Le financement du Réseau canadien d'essais sur le VIH s'est poursuivi (par l'intermédiaire du Programme national de recherche et de développement en matière de santé) et des essais cliniques de traitements et de vaccins sur les personnes ayant le VIH/sida au Canada ont été appuyés. Le Programme national d'assurance de la qualité (PAQ) pour la numération des lymphocytes assurée par le truchement du Laboratoire national de cytologie analytique a été élaboré en étroite collaboration avec le Réseau canadien d'essais sur le VIH en vue de la mise au point de traitements par des organismes nationaux et internationaux.

La conformité au Programme national d'assurance de la qualité est un préalable pour l'accès à l'échelle nationale aux sous-ensembles de cellules T destinées à être utilisées dans le cadre d'essais cliniques de nouveaux médicaments et vaccins. Le Programme assure que les Canadiens ayant le VIH auront facilement accès aux nouveaux traitements, ce qui leur donnera le maximum de chances de combattre le sida. Les fonds affectés en vertu de la Stratégie pour établir une capacité de recherche afin d'assurer la disponibilité d'échantillons de sang fiables garantissent l'existence d'une recherche scientifique de haute qualité sur les nouveaux médicaments, traitements et vaccins au Canada.

Aperçu pour 1999–2000

Les chercheurs canadiens, en collaboration avec leurs collègues d'autres pays, poursuivront leurs recherches pour mettre au point des vaccins, des médicaments et des traitements contre le VIH. Pour faciliter les communications dans le domaine, les liens entre les activités de recherche et les secteurs de résultats doivent être renforcés. Étant donné que les résultats de ces activités se feront sentir à long terme, il convient de mieux articuler les résultats de la recherche et d'élaborer des stratégies de mesure viables.

Secteur de résultats 5 : Progrès accomplis concernant la prestation de soins, de traitements et de soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants, et réduction au minimum des répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés

Tous les éléments concourent à la réalisation des résultats de ce secteur. Les progrès concernant ce secteur de résultats sont attestés par les secteurs de résultats partiels suivants :

une meilleure diffusion des connaissances et de l'information;
l'adoption d'approches novatrices et l'importance accrue accordée aux groupes les plus vulnérables;
le renforcement de la capacité.

Faits saillants en 1998–1999

- **Meilleure diffusion des connaissances et de l'information**

On a amélioré les connaissances et les compétences des professionnels et des aidants non professionnels, ainsi que des membres de la collectivité. Des initiatives comme le premier Symposium annuel de perfectionnement des compétences organisé par la Société canadienne du sida ont contribué à ces résultats, de même que la production, en collaboration avec l'Association canadienne de soins et services communautaires, du module 8, *A Manual for Home Support - a Comprehensive Guide for the Care of Persons with HIV Disease,* dernier volume de la collection de guides éducatifs pour les soins aux personnes atteintes d'une infection à VIH.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida a entrepris une étude sur le coût et l'accessibilité des traitements. Le Collège des médecins de famille du Canada, en collaboration avec Santé Canada et d'autres organisations nationales, a effectué une étude nationale sur l'état des soins aux personnes ayant le VIH, qui a permis de dégager les tendances, les changements et les nouveaux enjeux.

L'étude a également documenté l'expérience des prestataires de soins concernant l'utilisation de médicaments antirétroviraux et l'évolution des infections opportunistes. Le Service correctionnel du Canada a évalué les besoins en soins palliatifs des détenus atteints de maladies reliées au sida et d'autres maladies mortelles.

Il a été possible de prendre des décisions judicieuses sur les traitements du VIH grâce aux activités du Réseau communautaire d'info-traitements. On est parvenu à une meilleure connaissance des médecines douces et complémentaires grâce à des projets de recherche et à des programmes menés en collaboration avec l'Université York et la Société canadienne du sida. Deux organisations travaillant avec les communautés d'Asie du Sud et du Sud-Est ont réuni des connaissances et de l'information ayant trait à la discrimination. Étant donné qu'un nombre croissant de Canadiens sont infectés par le VIH, il est important d'acquérir des compétences dans le domaine.

- **Adoption d'approches novatrices et importance accrue accordée aux groupes les plus vulnérables**

On a privilégié des approches novatrices pour élargir l'accès aux soins, aux traitements et au soutien et créer un climat d'entraide à l'intention des personnes ayant le VIH/sida, de leurs soignants et de leur famille. Par exemple, le Calgary Urban Aboriginal Outreach Project, organisme qui assure des services aux membres des Premières nations, aux Inuits et aux Métis, travaille en concertation avec les services de soutien en place, tant autochtones que non autochtones, pour améliorer l'accès aux soins et aux services de soutien. Le Canadian Working Group on HIV Rehabilitation a élaboré des lignes directrices pour l'établissement de politiques concernant les services de réadaptation et le retour au travail des personnes ayant le VIH/sida. Le Groupe de travail constitué des responsables des services correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux s'est penché sur des questions comme la confidentialité et la divulgation de données médicales et a amorcé l'élaboration de normes de soins, de traitements et de soutien pour les détenus ayant le VIH/sida. Le groupe de travail a également examiné la question de la continuité des soins entre les établissements et la collectivité.

- **Renforcement de la capacité**

On a renforcé les modules de formation et les programmes de mentorat à l'appui de la prestation de soins, de traitements et de soutien aux personnes ayant le VIH/sida par des soignants professionnels et non professionnels. L'Association canadienne des

travailleurs sociaux et la Société canadienne de psychologie ont élaboré des modules sur les soins psychosociaux et la santé mentale. Un modèle de mentorat a été élaboré grâce à des partenariats entre l'Association canadienne des infirmières spécialisées en traitement du sida, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et les infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada. Des fonds de la Stratégie ont été offerts au Canadian HIV/AIDS Mentorship Program afin d'offrir un encadrement par les pairs aux médecins novices dans le domaine du VIH/sida. Ce programme a apporté un appui à 288 médecins.

Les organisations non gouvernementales nationales ont fait preuve de leadership sur les questions se rapportant aux soins, aux traitements et au soutien en réalisant la synthèse de l'information et des activités de défense des intérêts et de développement de ressources pour les partenaires communautaires.

Le programme sur le VIH et les chercheurs invités a également été lancé par l'intermédiaire de l'Association des facultés de médecine du Canada dans le but d'offrir un mécanisme favorisant l'élaboration d'un programme pluridisciplinaire sur le VIH/sida dans les écoles canadiennes de services de santé et de services sociaux.

Le Service correctionnel du Canada a établi un comité national sur les soins palliatifs chargé de définir les normes applicables aux soins, aux traitements et au soutien pour les détenus ayant besoin de soins palliatifs. Le SCC a également continué de se pencher sur les questions liées à la confidentialité, à la divulgation de l'information et au « devoir d'avertir ».

Les programmes d'assurance et de contrôle de la qualité appuient les médecins et les laboratoires d'essais provinciaux. Les responsables des programmes d'assurance de la qualité portant sur la sérologie du VIH et la charge virale ont pris les mesures voulues pour que les laboratoires canadiens de diagnostic du VIH et les sites de contrôle clinique du VIH aient accès à des installations de dépistage de qualité supérieure. Grâce aux analyses de diagnostic d'échantillons complexes pour la détermination de l'état du VIH et du HTLV, les Canadiens obtiennent, en temps opportun, des traitements fiables. L'incidence des traitements par médicaments antirétroviraux pour la progression et la manifestation fait l'objet d'un contrôle systématique par les services du Laboratoire national des services de référence sur le VIH et du Laboratoire national de cytologie analytique.

Des améliorations réglementaires ont permis d'approuver en temps opportun des traitements et des trousses de dépistage efficaces. La participation de représentants de la collectivité aux activités d'un groupe de travail sur l'approbation des produits thérapeutiques a raccourci les délais d'approbation de médicaments. Le Laboratoire national des services de référence sur le VIH a formulé des avis sur l'octroi de licences pour des trousses de dépistage du VIH et du HTLV.

Des fonds ont été accordés à la Société canadienne de psychologie pour AIDS Impact '99, et la IV[e] Conférence internationale sur le VIH/sida et la santé mentale. Le but de la conférence était d'améliorer les connaissances et les compétences du personnel soignant professionnel et non professionnel du secteur de la santé mentale aux moyens d'ateliers, de modules de formation et de discussions en groupe.

Des intervenants ont demandé aux laboratoires du VIH/sida , qui font partie du Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, d'élaborer des lignes directrices pour l'utilisation d'un test de dépistage rapide du VIH dans les lieux de prestation de soins.

Aperçu pour 1999–2000

Santé Canada et le Service correctionnel du Canada continueront de mettre l'accent sur la production et la diffusion d'information, le perfectionnement des compétences, la découverte de nouvelles façons d'atteindre les groupes les plus vulnérables et le renforcement des capacités d'équipes de soignants professionnels et non professionnels compétents pour soigner et soutenir les personnes infectées et touchées par le VIH/sida. Des efforts seront consacrés à la mise en œuvre des modèles les plus efficaces de prestation de soins aux Canadiens infectés par le virus, ainsi qu'à la documentation et à l'illustration des liens et des relations de collaboration établis entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

CHAPITRE 4 : ENSEMBLE NOUS IRONS PLUS LOIN

Si le rapport visait principalement à faire état des réalisations de la Stratégie au cours de ses neuf premiers mois d'existence, cette mise au point a permis de préciser les orientations futures pour 1999-2000, lesquelles sont précisées ci-après.

A. Établir l'assise - Information et politique

Secteur de résultats 1 : Progrès accomplis concernant la disponibilité d'information fiable à l'appui de la prise de décisions

Nul doute que des progrès ont été accomplis dans la diffusion d'information fiable à l'appui de la prise de décisions, mais nous savons qu'il existe des lacunes dans l'information. Il nous faut également faire la synthèse des données que nous possédons et nos programmes de recherche communautaire et autochtone ont besoin d'être raffinés.

Nous poursuivrons nos efforts afin que des données épidémiologiques et de surveillance exactes et fiables soient disponibles pour le contrôle de l'épidémie. Santé Canada (SC) et le Service correctionnel du Canada (SCC) s'efforceront d'améliorer la pertinence de la Stratégie en élargissant le Cadre d'établissement de rapports sur le rendement afin d'inclure d'autres partenaires de la Stratégie et élaboreront un cadre d'évaluation pour la Stratégie.

Secteur de résultats 2 : Progrès accomplis concernant l'élaboration et le renforcement de politiques et de programmes efficaces, efficients et concertés

Bien que des progrès aient été faits dans l'élaboration de politiques et de programmes efficaces, efficients et concertés, il nous faudra redoubler d'efforts sur ce front. Pour que les activités se poursuivent dans cette voie, SC et le SCC élargiront et renforceront les partenariats déjà en place. SC et le SCC, de même que les principaux partenaires de la Stratégie, travailleront à l'élaboration et à la mise en œuvre de nouveaux processus d'établissement des priorités et de planification des travaux, tout en précisant les rôles, les responsabilités et les relations de l'infrastructure de comités. Le travail sur ces questions aidera à coordonner l'élaboration de politiques et de programmes.

B. S'attaquer aux problèmes - Actions et réalisations

Secteur de résultats 3 : Progrès accomplis concernant la propagation de l'infection à VIH au Canada et la réduction au minimum des répercussions des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif de ce type d'infection

Les efforts continueront de mettre l'accent sur la production et la diffusion d'information concernant la prévention du VIH, l'élaboration d'approches novatrices pour atteindre les groupes les plus vulnérables et le renforcement de la capacité des organisations non gouvernementales à mener à bien des activités de prévention.

Il convient de poursuivre le travail pour élaborer un plan intégré de marketing social stratégique, dont les résultats pourront être évalués. SC et le SCC s'efforceront également d'établir des partenariats, des stratégies et des programmes afin de répondre aux besoins des Canadiens touchés par le VIH/sida, dans des domaines comme l'aide au logement et le soutien du revenu, qui relèvent d'autres autorités compétentes. La Stratégie continuera à appuyer et à renforcer la capacité des organisations de lutte contre le VIH/sida financées à l'échelle régionale ou nationale, et elle fera la promotion de la collecte des données sur le rendement de ces activités.

Secteur de résultats 4 : Progrès accomplis concernant la découverte d'un traitement curatif et la fourniture de vaccins, de médicaments et de traitements efficaces

En collaboration avec leurs collègues des autres pays du monde, les chercheurs canadiens poursuivront leurs recherches pour mettre au point des vaccins, des médicaments et des traitements contre le VIH. Pour faciliter les communications dans le domaine, les liens entre les activités de recherche et le secteur de résultats devront être renforcés. Étant donné que les résultats de ces activités se feront sentir à long terme, il convient de mieux articuler les résultats de la recherche et d'élaborer des stratégies de mesure viables.

Secteur de résultats 5 : Progrès accomplis concernant la prestation de soins, de traitements et de soutien aux Canadiens et aux Canadiennes ayant le VIH/sida, à leur famille, à leurs amis et à leurs soignants, et réduction au minimum des répercussions néfastes du VIH/sida sur les individus et les communautés

Santé Canada et le Service correctionnel du Canada continueront de mettre l'accent sur la production et la diffusion d'information, le perfectionnement des compétences, la découverte de nouvelles façons d'atteindre les groupes les plus vulnérables et le renforcement des capacités d'équipes de soignants professionnels et non professionnels compétents pour soigner et soutenir les personnes infectées et touchées par le VIH/sida. Des efforts seront consacrés à la mise en œuvre des modèles les plus efficaces de prestation de soins aux Canadiens infectés par le virus, ainsi qu'à la documentation et à l'illustration des liens et des relations de collaboration établis entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Mots de la fin

Le présent rapport annuel documente les efforts considérables déployés par les responsables de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. De plus, il constitue l'assise pour la surveillance du rendement futur et un survol des réalisations de la Stratégie au cours de sa première année d'existence.

Il est clair que des améliorations peuvent y être apportées. Par exemple, les rapports futurs doivent définir clairement les secteurs de résultats, clarifier et documenter les liens entre les activités de la Stratégie et les secteurs de résultats, et cerner les attentes sur le plan de rendement pour ensuite en faire état. Qui plus est, les rapports annuels futurs devraient prévoir des évaluations du rendement à court terme.

Le rapport met en relief des lacunes concernant l'information sur le rendement. Le fait de s'en remettre à la déclaration des activités et des résultats doit être évité dans les rapports à venir. Même si le présent rapport annuel donne un survol des activités entreprises et relie celles-ci aux secteurs de résultats, ces liens sont insuffisants et ténus. Avec le temps et au fur et à mesure que se poursuit la Stratégie, il y aura un besoin grandissant d'apporter des preuves sans équivoque que des progrès sont accomplis dans la réalisation des secteurs de résultats. Il faudra prévoir de l'information concrète sur le rendement pour aborder ces exigences. Les liens entre les activités de la Stratégie et les secteurs de résultats doivent être clairs.

Qui plus est, pour que le présent document et les documents futurs de cette nature soient utiles, ils doivent alors aller au-delà de la déclaration des progrès accomplis concernant les secteurs de résultats. Ce n'est que lorsqu'on pourra porter des jugements plus conclusifs sur ces secteurs que ce processus pourra fournir aux gestionnaires de programmes une importante valeur ajoutée.

Nous reconnaissons que le processus d'amélioration de la mesure du rendement est une tâche de longue durée et répétitive. En continuant d'améliorer en mettant au point le processus de rapport annuel, nous arriverons à faire des progrès. Il est clair que les travaux ont été amorcés et qu'ils continueront d'exiger un effort considérable. Pour soutenir le rythme, toutefois, Santé Canada, le Service correctionnel du Canada et les autres partenaires de la Stratégie doivent continuer de travailler main dans la main.

Annexes

ANNEXE 1 : SECTEURS D'ACTIVITÉS

Les fonds accordés par la Stratégie canadienne sur le VIH/sida ont servi à appuyer des activités dans plusieurs secteurs d'activités de Santé Canada et du Service correctionnel du Canada. Les tableaux 1 et 2 montrent comment les différents éléments de la Stratégie se rattachent aux secteurs d'activité des deux ministères.

Tableau 1 : Secteurs d'activités de Santé Canada

	Éléments de la SCVS						
Secteurs d'activités	**PPAC**	**PSTS**	**PNI**	**REM**	**PSSL**	**AI**	**GSCEC**
Promotion de la santé de la population	✓	✓			✓		
Gestion des risques en matière de santé				✓	✓		
Santé des Autochtones			✓		✓		
Soutien et renouvellement du système de santé							
Politiques, planification et information en matière de santé					✓	✓	✓
Services ministériels							

PPACS = Programme de prévention et d'action communautaire
PSTS = Programme de soins, de traitements et de soutien

PNI = Premières nations et Inuits
GSCEC = Gestion stratégique, coordination, évaluation et contrôle

REM = Recherche extra-muros
PSSL = Programme de surveillance et science de laboratoire
AI = Action internationale

Tableau 2 : Secteurs d'activités du Service correctionnel du Canada

	Éléments de la SCVS
Secteurs d'activités	**Service correctionnel du Canada**
A. Prise en charge	✓
B. Garde	✓
C. Réinsertion sociale des délinquants	✓
D. Services corporatifs	✓
E. Politique de la santé, Planification et information	✓

ANNEXE 2 : ÉLÉMENTS DE PROGRAMME DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

Chacun des éléments de programme de la SCVS a sa propre série d'objectifs. Les objectifs de Santé Canada sont présentés au tableau 3 ci-après et ceux du Service correctionnel du Canada au tableau 4.

Tableau 3 : Objectifs des éléments de programmes — Santé Canada

Éléments	Centres de responsabilité	Objectifs
Programme de prévention et d'action communautaire	Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/ sida (SC)	• Élaborer des stratégies et des plans d'action pour surmonter les obstacles à la prévention du VIH et harmoniser/intégrer les programmes. • Élargir la base de connaissances sur la prévention du VIH pour les populations vulnérables. • Réduire le risque de transmission du VIH. • Améliorer la capacité de prévention des professionnels et des partenaires des provinces et territoires. • Maintenir et améliorer la capacité des partenaires non gouvernementaux nationaux et communautaires à s'attaquer aux problèmes de la prévention du VIH.
Programme de soins, de traitements et de soutien	Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/ sida (SC)	• S'assurer que des soins, des traitements et un soutien adaptés et efficaces sont offerts à toutes les personnes touchées par le VIH/sida. • Veiller à ce que l'information courante sur les soins, les traitements et le soutien relatifs au VIH/sida soit accessible à toutes les personnes vivant au Canada. • Élargir l'accès aux soins, aux traitements et au soutien pour les personnes touchées par le VIH/sida vivant au Canada.
Premières nations et Inuits	Programme de santé des Premières nations et des Inuits (SC)	• Assurer la coordination des programmes de prévention, de développement communautaire, de soins, de traitements et de soutien. • Sensibiliser davantage au VIH/sida tous les membres des Premières nations et les Inuits, en particulier les jeunes, les anciens, les femmes, les travailleurs sociaux et les éducateurs. • Réduire l'incidence et la propagation du VIH en diffusant en temps opportun une information adaptée à la culture. • Fournir des soins, des traitements et un soutien facilement accessibles, adaptés à l'âge des personnes et à leur culture. • Améliorer la coordination, la communication et la reddition de comptes entre tous les partenaires.

Recherche extra-muros	Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) et Conseil de recherches médicales du Canada	• Renforcer la contribution au niveau des sciences, des politiques et des programmes des chercheurs canadiens travaillant sur le VIH/sida dans le cadre de programmes comme le partenariat entre le PNRDS et le Conseil de recherches médicales du Canada (à l'appui de la recherche biomédicale et clinique, des services de santé, de la santé publique et de la recherche psychosociale et comportementale), la recherche autochtone, la recherche communautaire et le Réseau canadien pour les essais sur le VIH. • Doter le Canada d'une capacité de recherche contribuant de manière optimale à l'effort mondial de prévention de la propagation du VIH/sida et de traitements du VIH/sida.
Surveillance et science de laboratoire	Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose (SC)	• Assurer l'intégrité de la numération des sous-ensembles de cellules T (réseau canadien d'essais cliniques pour les traitements contre le VIH). • Examiner les marqueurs viraux et immunitaires de la progression. • Empêcher la propagation du VIH. • Renforcer le système de déclaration des cas de VIH et mettre en place ou renforcer les systèmes de surveillance du VIH. • Adopter une démarche intégrée concernant la surveillance. • Assurer la qualité et l'exactitude des tests de laboratoire pour le dépistage du VIH et du HTLV.
Action internationale	Direction des affaires internationales (SC)	• Renforcer la capacité et élaborer des mécanismes pour l'échange d'information, d'expertise et de recherche avec les autres pays et les organisations internationales. • Accroître la participation du Canada aux activités internationales liées au VIH/sida ainsi que son influence. • Améliorer la coordination des initiatives d'élaboration de politiques et de programmes fédéraux de lutte contre le VIH/sida. • Renforcer la capacité du secteur bénévole canadien à participer aux travaux internationaux du Canada.
Gestion stratégique, coordination, évaluation et contrôle	Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida et Division de l'évaluation des programmes ministérielle (SC)	• Renforcer la capacité nationale (à long terme). • Élaborer une stratégie pancanadienne sur le VIH/sida. • Accroître la reddition de comptes au public.

Tableau 4 : Objectifs relatifs aux éléments de programme de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida — Service correctionnel du Canada

Éléments	Centres de responsabilité	Objectifs
Programme de prévention et d'action communautaire	Secteur des services de santé (SCC)	• Élaborer des stratégies et des plans d'action pour surmonter les obstacles à la prévention du VIH dans le milieu correctionnel. • Réduire le risque de transmission du VIH dans la population carcérale. • Améliorer la capacité de prévention du personnel et des détenus dans les régions et les établissements du SCC.
Programme de soins, de traitements et de soutien	Secteur des services de santé (SCC)	• Veiller à ce que des soins, des traitements et un soutien adaptés et efficaces soient à la disposition de tous les détenus et les employés touchés par le VIH/sida. • Veiller à ce que l'information courante sur les soins, les traitements et le soutien relatifs au VIH/sida soient accessibles aux détenus et au personnel. • Élargir l'accès aux soins, aux traitements et au soutien pour les détenus touchés par le VIH/sida vivant dans les établissements du SCC ou dans la collectivité.
Premières nations et Inuits	Secteur des services de santé et Secteur autochtone (SCC)	• Améliorer les stratégies pour répondre de manière adéquate aux besoins des détenus autochtones.
Surveillance	Secteur des services de santé (SCC)	• Évaluer les mécanismes requis pour mettre en œuvre un système de surveillance automatisé. • Renforcer la capacité de recueillir des données exactes sur le VIH/sida dans les établissements du SCC grâce à un système de surveillance manuel.
Collaboration et coordination	Secteur des services de santé (SCC)	• Renforcer les partenariats multisectoriels à l'échelle nationale et internationale avec les AIDS Service Organizations (ASO), les organisations non gouvernementales (ONG), les autres autorité correctionnelles compétentes et les organismes centraux.
Garanties juridiques, éthique et droits de la personne	Service correctionnel du Canada	• Assurer l'élaboration de politiques, de procédures et de pratiques non discriminatoires au sein des établissements du SCC afin de respecter les droits de la personne, des délinquants, les garanties juridiques et l'éthique.

ANNEXE 3 : INFRASTRUCTURE DE COMITÉS DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

La mise en œuvre de la Stratégie est coordonnée par un réseau de comités interministériels et interorganismes. On trouvera aux tableaux 5 et 6 la liste des comités établis pour coordonner les activités de Santé Canada et du Service correctionnel du Canada. Le tableau 7 présente la liste des comités établis par Santé Canada pour favoriser la mise en place d'une approche pancanadienne pour la lutte contre le VIH/sida.

Tableau 5 : Comités de coordination — Santé Canada

Comités	Mandat	Liens/Partenariats
Équipe inter-directions générales de Santé Canada sur le VIH/sida	Fournir des avis stratégiques sur les questions touchant plusieurs directions générales ainsi que sur les lacunes et veiller à la réalisation des objectifs ministériels et à la reddition des comptes.	Liens en cours.
Comité inter-directions générales de Santé Canada sur le VIH/sida et les peuples autochtones	Le Comité inter-directions générales sur le VIH/sida et les peuples autochtones permettra une coordination et une communication efficaces ainsi que l'harmonisation des activités, des politiques et des programmes entre les directions générales de Santé Canada et ses partenaires, à l'appui des buts et objectifs de la SCVS touchant les peuples autochtones.	Liens en cours.

Tableau 6 : Comités de coordination — Service correctionnel du Canada

Comités	Mandat	Liens/Partenariats
Comité des coordonnateurs régionaux sur les maladies infectieuses	Mettre en œuvre le plan de travail national du SCC sur le VIH/sida dans les cinq régions du SCC.	Liens établis entre l'AC et les régions.
Comité national de direction sur les maladies infectieuses	Fournir des avis au SCC sur les politiques et les programmes relatifs à la gestion du VIH et d'autres maladies infectieuses.	Liens établis avec Santé Canada (LCDC et DGPS) et les agents médicaux provinciaux de la santé.
Comité national de la mise en œuvre du programme de traitement d'entretien à la méthadone	Fournir des avis au SCC sur les politiques et les programmes relatifs à la mise en œuvre du programme d'entretien à la méthadone du SCC.	Liens établis entre le SCC et les régions ainsi qu'avec les spécialistes cliniques des traitements destinés aux personnes ayant une dépendance aux substances psychoactives.
Groupe d'étude sur la gestion du risque de maladies infectieuses	Fournir des avis au SCC sur des initiatives de réduction des répercussions néfastes, y compris les programmes d'échange de seringues.	Liens établis entre le SCC, les ASO, les ONG, Santé Canada, les spécialistes cliniques et les universités.
Comité interministériel du SCC sur le VIH/sida chargé de la mise en œuvre	Fournir des avis au SCC sur les politiques et les programmes stratégiques relatifs à la mise en œuvre du plan de travail national du SCC sur le VIH/sida.	Liens établis entre tous les secteurs de l'AC, y compris le Développement organisationnel, la Sécurité, l'Aumônerie et la Planification stratégique.
Comité national du SCC sur les soins palliatifs	Fournir une orientation pour les politiques et les programmes destinés à assurer des soins, des traitements et un soutien appropriés aux délinquants ayant besoin de soins palliatifs.	Liens établis entre divers secteurs du SCC, y compris les Services de santé, l'Aumônerie et la Commission nationale des libérations conditionnelles, ainsi qu'avec le l'Association canadienne de soins palliatifs.
Groupe de travail constitué des responsables des services correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux	Promouvoir un climat propice à l'élaboration de politiques et de programmes qui permettront aux systèmes correctionnels provinciaux, territoriaux et fédéraux de lutter contre le VIH/sida en milieu carcéral par un examen de la problématique et des possibilités de collaboration.	Partenariats établis entre les ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables des services correctionnels. Liens établis avec le GTFPTS.

ASO = AIDS Service Organizations
GTFPTS = Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur le sida.
LCDC = Laboratoire de lutte contre la maladie
DGPS = Direction générale de la protection de la santé
PTEM = Programmes de traitement d'entretien à la méthadone
ONG = Organisations non gouvernementales
AC = Administration centrale

Tableau 7 : Comités pancanadiens — Santé Canada

Comités	Mandat	Liens/partenariats
Conseil ministériel sur le VIH/sida	Fournir des avis indépendants au ministre de la Santé sur les aspects pancanadiens du VIH/sida : • en offrant une vision à long terme; • en faisant valoir l'intérêt des questions nouvelles et émergentes; • en surveillant et en évaluant la mise en œuvre de la Stratégie.	Liens établis avec le GTFPTS et en cours avec le Groupe autochtone national de référence pour le VIH/sida.
Comité de coordination interministériel sur le VIH/sida	Faciliter l'établissement et le maintien de liens horizontaux entre les ministères et organismes fédéraux participants.	Partenariats établis entre 15 ministères ou organismes.
Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida	Fournir des avis de politiques stratégiques sur le VIH/sida à la conférence des sous- ministres.	Partenariats établis entre les ministres de la santé fédéraux, provinciaux et territoriaux Liens établis avec le Conseil ministériel et les Services correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux.
Groupe de travail sur les questions internationales relatives au VIH/sida	Fournir des avis à la Direction des affaires internationales sur l'épidémie de VIH/sida à l'échelle mondiale et sur la mise en œuvre de l'élément international en vertu de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : • en facilitant le partage d'information sur les projets ou les initiatives d'envergure internationale envisagés ou en cours sur le VIH/sida; • en cernant et en analysant les politiques et les programmes liés à l'épidémie de VIH/sida à l'échelle mondiale; • en favorisant la promotion de la collaboration entre les organisations non gouvernementales et les ministères ou organismes fédéraux; • en cernant les problèmes et les tendances qui s'esquissent et en analysant les modes d'intervention à cet égard.	Partenariats établis avec d'autres ministères ou organismes et des organisations non gouvernementales nationales.
Groupe autochtone national de référence pour le VIH/sida	Fournir des avis sur les activités autochtones menées dans le cadre de la Stratégie.	Partenariats établis avec les Premières nations, les Inuits et les Métis. Liens en cours avec le Conseil ministériel.
Groupe de consultation de la Direction générale des services médicaux	Fournir des avis à la Direction générale des services médicaux (AC et régions) sur la Stratégie et les autres questions concernant les Premières nations et les Inuits.	Parmi les membres du groupe de consultation, on trouve des organisations nationales, des réseaux et des groupes communautaires représentant les Premières nations et les Inuits.